TRAITÉ HISTORIQUE ET DOGMATIQUE DE L'OPÉRATION DE LA TAILLE.

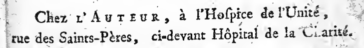
Par JOS.-FR.-L. DESCHAMPS,
Chirurgien en chef du grand Hôpital
de la Charité de Paris,
dit depuis Hospice de l'Unité.

Sublatâ causâ, tollitur effectus.

TOME SECOND.

HISTOIRE DE LA TAILLE.

A PARIS,



Chez L'AUTEUR, à l'Hospice de l'Unité,
rue des Saints-Pères, ci-devant Hôpital de la Charité.

M. DCC. XCVI. (*an IV*).

TRAITÉ HISTORIQUE ET DOGMATIQUE DE L'OPÉRATION DE LA TAILLE.

LIVRE SECOND.

HISTOIRE DE LA TAILLE.

INTRODUCTION.

391. C'EST souvent moins à l'esprit inventeur, qu'à des circonstances particulières, que sont dues les découvertes les plus intéressantes dans les sciences et dans les arts. Ils seroient encore dans l'enfance, quelques uns même n'existeroient peut-être pas, si des particularités, peu sensibles au vulgaire, n'avoient été, pour les hommes de génie, autant de traits de lumière, dont ils on su habilement tirer parti, pour dévoiler des découvertes utiles.

392. Ainſi des pierres ſorties ſpontanément de la veſſie, d'autres arrêtées dans le col de ce viſcère, d'autres qui, après avoir parcouru cette voie, ſe ſont frayées une route au dehors, ſoit en écartant les parties pour faire boſſe au périnée, ſoit en les détruiſant pour s'échaper, ont fait préſumer avec raiſon à l'anatomiſte inſtruit, qu'il lui ſeroit poſſible de parvenir juſqu'au corps étranger, en inciſant les parties qu'il dilatoit ou détruiſoit, pour ſe frayer une route au dehors; telle a pu être l'origine de la taille décrite par Celſe.

393. D'après la ſortie ſpontanée de pierres, ſouvent énormes, proportionellement au diamètre de l'urètre, qu'elles écartoient prodigieuſement, ſur-tout chez les femmes, on a été fondé à croire qu'à l'aide de moyens mécaniques, on pourroit dilater l'orifice et le col de la veſſie, porter des inſtrumens juſques dans ce viſcère, y ſaiſir la pierre et la retirer; le peu de longueur et la rectitude de l'urètre des femmes a dû néceſſairement donner l'idée de procurer le même avantage aux hommes, par une inciſion au périnée. Voilà probablement l'origine de la méthode de *Jean des Romains*, décrite par *Marianus ſanctus.*

394. Des déchiremens, qui ont eu lieu ſans accidens fâcheux, à la ſuite de l'extraction des groſſes pierres, peut-être auſſi de petites inciſions pratiquées impunément au col de la veſſie, dans des cas particuliers où la dilatation n'avoit pas été ſuffiſante; de plus, un examen attentif des parties inciſées ſur la pierre qui ſe préſentoit dans le col de la veſſie, ont enhardi à inciſer même ce col. De-là l'origine

de la méthode de tailler de *Franco* et de *Frère-Jacques.*

395. Enfin des expériences réitérées ayant prouvé que les playes du corps de la vessie, mêmes celles contuses et faites par des armes à feu, non-seulement n'étoient point nécessairement mortelles, mais même guérissoient parfaitement, on a pensé judicieusement, qu'à l'aide du flambeau de l'anatomie, on pourroit inciser le corps même de la vessie, pénétrer dans son intérieur, et extraire les pierres qui y étoient contenues. Telles sont les méthodes de *Franco* et de le *Dran.*

396. Ainsi peu à peu et par des dégrés lents, à la vérité mais sûrs, la chirurgie, dans cette maladie, comme dans quelques autres, est parvenue à exécuter une opération que les premiers maîtres de l'art auroient regardé comme impraticable. Telle a été la marche de l'esprit humain dans l'opération dont nous allons donner l'histoire et suivre les progrès; nous les détaillerons avec impartialité et véracité. C'est sur-tout ici que ces qualités doivent briller. Historien fidèle, mais juge sévère des opinions et des procédés des auteurs, je les apprécierai à leur juste valeur: je leverai le voile sous lequel quelques uns ont cherché à cacher leur charlatannerie et leur mauvaise foi; je ne ménagerai pas plus les modernes que les anciens; guidé par la vérité seule, je ne dissimulerai rien, je dirai tout; et les réputations, quelques brillantes qu'elles soient, ne m'en imposeront point.

397. On peut réduire à cinq les différentes méthodes immaginées jusqu'ici pour extraire de la vessie la pierre qui y est contenue; ces méthodes sont celles de Celse, de Jean des

Romains, de Frère-Jacques, de Franco et de le Dran, méthodes auxquelles on a donné les noms de *Petit Appareil*, de *Grand Appareil*, d'*Appareil latéralisé*, de *Haut appareil*, et d'*Appareil latéral* (*). Tous les autres procédés, fruits de l'immagination des différens praticiens, rentrent néceſſairement dans ces cinq méthodes, et n'en diffèrent point. Ces méthodes ſont pratiquées ou au col de la veſſie, ou au corps de ce viſcère. Nous les traiterons ſuivant l'ordre de leur ancienneté, et nous obſerverons de joindre à chacune les différens procédés, inventés pour rendre leur exécution plus facile ou plus ſûre.

(*) Nous convenons de toute la défectuoſité des dénominations données aux différentes méthodes de tailler. Mais nous ſommes obligés de les conſerver pour l'intelligence de la matière ; et nous ne pourrions les changer, ſans courir le riſque de faire prendre le change à nos lecteurs.

CHAPITRE PREMIER.

Origine de l'opération de la taille.

398. IL y a apparence que, même avant Hippocrate, on pratiquoit l'opération de la taille; il s'exprime à cet égard de manière à faire croire que ce n'étoit pas une nouvelle invention; il falloit qu'il la regardât comme impratiquable ou au moins comme très-dangerefe, puisqu'il exigeoit de fes élèves un ferment folemnel, par lequel ils s'engageoient à ne la point pratiquer, et à l'abandonner abfolument à ceux qui en faifoient leur exercice principal (1). Il eft vrai que de fon temps, comme il l'avoue, la médecine étoit un champ ouvert aux ignorans comme aux favans, aux efclaves comme aux perfonnes libres. Les procédés opératoires de la taille étoient alors tels, que peu de malades en réchapoient, ce qui ne pouvoit que confirmer Hippocrate dans l'opinion qu'il avoit que les plaies de la veffie étoient mortelles. On ne peut foupçonner ce grand homme de prévention fur un point de l'art auffi important, lui dont le jugement en tout étoit fi fain et fi folide.

399. Les premiers fucceffeurs d'Hippocrate ont aveuglément adopté fon opinion; quelques uns ont été plus loin, et ont regardé l'opération de la taille comme impratiquable. Avenzoar

(1) Hippocrate, fect. I, de Jurejur.

la regardoit comme une chose indécente, (1) contraire à la pudeur, attentatoire même à la religion. On sait que les arabes faisoient un crime de toucher aux parties de la génération. Zuinger, professeur à Bâle, dit qu'Asclepiade n'entreprenoit point l'opération de la taille, qu'il appelloit dangereuse, la croyant étrangère à l'institut de son école, et plutôt digne des esclaves, que des hommes libres (2). Telle étoit l'idée que s'étoient formé les anciens d'une opération aujourd'hui si commune. Il est vrai que sa pratique, du temps d'Hippocrate, étoit aussi dangereuse et aussi meurtrière, qu'elle est aujourd'hui utile et salutaire. Au surplus il est impossible de juger du danger de la méthode usitée de son temps, puisqu'il n'en donne aucune description.

400. Nous n'avons d'autres notices sur l'opération de la pierre, et sur ceux qui la pratiquoient alors, que celles que nous tenons de Celse; il cite *Ammonius Alexandrinus* et *Meges* comme s'étant adonnés à la pratique de la lithotomie. (3) Le premier exerçoit cette opération à Alexandrie, un siècle et demi environ après Hippocrate, vers l'an du Monde 320. *Alexandrinus* conçut et exécuta le premier l'idée de rompre la pierre dans la vessie, pour facilliter sa sortie, ce qui lui a fait donner le nom de LITHOTOMOS, ou *coupeur de pierre* (4); c'est

(1) Histoire de la Médecine par Eloy, tom. 1, pag. 118.

(2) Théod. Zwingerus in Hipp. Basil. 1579, pag. 59.

(3) Aurelius Cornelius Celsus de re medica. Lib. VII. cap. XXVI, artis medicæ principes edit. Steph.

(4) Si quandò is major (calculus) non videtur nisi

à cette époque que l'on peut rapporter l'origine du mot *lithotomie*. *Meges* pratiquoit l'opération de la pierre probablement dans le commencement du règne de l'empereur Auguste, c'est-à-dire sur la fin du siècle qui a précédé l'ère chrétienne. Ce *Meges* immagina un instrument particulier pour inciser plus exactement sur la pierre les parties qui la recouvroient (1).

401. Voilà à quoi se réduit l'historique sur l'opération de la pierre jusqu'au temps de Celse : le silence qu'il garde sur la manière d'opérer d'*Alexandrinus* et de *Meges*, donne lieu de croire qu'elle différoit peu de celle qu'il décrit ; il y a eu un autre lithotomiste que *Florus* l'historien ne nomme point : il rapporte que Triphon, tuteur d'Antiochus roi de Sirie âgé de dix ans, le fit tailler sous prétexte qu'il avoit la pierre, et dans le dessin, s'il mouroit, d'usurper sa couronne (2). Ce fait est arrivé environ cent quarante ans avant Jésus-Christ. Par suite des préjugés dont il a été parlé, presque tous les médecins, même les plus expérimentés, s'abstenoient de pratiquer l'opération de la taille : elle étoit le partage de quelques uns qui s'y adonnoient plus particulièrement, et qui en faisoient un mystère ; tel fut un certain *Enos* ou *Evos* dont parle Martial (3), tels furent

ruptâ cervice extrahi posse, findendus est ; cujus repertor ammonius, ob id lithotomos cognominatus est. Celsus ibid, pag. 161, lit. E.

(1) Ibid, lit. B.

(2) Florus, hist. romanorum, lugd. Batav. 1655, epist. LV, pag. 270.

(3) Liber X, Epig. LX.

les Nurcius ou Norcini (1) en Italie, et les Collots en France.

402. Nous n'avons donc sur ces temps éloignés, d'autres connoissances sur la manière d'opérer de la pierre, que celle décrite par Aurelius-Cornelius-Celsus, qui vivoit sous le règne d'Auguste, de Tibère et de Caligula : il paroit qu'il étoit né à Rome, mais on ignore l'époque de sa naissance et celle de sa mort; il y a apparence qu'il écrivoit dans les premières années du premier siècle de l'ère chrétienne : la méthode d'opérer qu'il décrit n'étoit pas de lui; il la tenoit problablement des Grecs, qui lui ont fourni son systême de chirurgie et de médecine; c'est sans doute dans leurs ouvrages, perdus depuis long-temps, qu'il a puisé tout ce qu'il a écrit sur la chirurgie : cela paroit d'autant plus certain, que les anciens ne l'ont point connu comme médecin, et qu'on ne sait même pas encore qu'elle profession il exerçoit. La diversité des opinions à cet égard, vient de ce qu'il a écrit sur plusieurs arts d'une manière, dit Quintilien (3), à persuader qu'il étoit versé dans chacun, ayant également traité de la rhétorique, de l'art militaire, et de l'agriculture; nous aurons bientôt occasion d'observer qu'il a parlé de l'opération de la taille, plus en historien qu'en praticien; qu'il n'a fait que copier sur ce sujet les ouvrages de ceux qui l'ont précédé, comme lui même a été copié par la plupart de ceux qui l'ont suivi.

(1) Probablement comme tirant leur origine de Norcia, ville d'Italie dans l'Umbrie, province de l'état ecclésiastique.

La méthode d'opérer de la pierre, décrite par Celse, est donc la plus ancienne que nous connoissions : on lui a donné le nom de *Methodus Celsiana*, et par la suite celui du petit appareil. Elle consiste à inciser au périnée sur la piere même, conduite de la vessie dans son col au moyen de deux doigts introduits dans l'*anus*; la pierre découverte par cette incision, on la dégage et on la retire avec un crochet. Nous allons décrire, avec Celse, ce procédé.

CHAPITRE II.

Methodus Celsiana,

Méthode de Celse, petit appareil.

403. LORS donc qu'on a résolu, dit Celse, (1) de tenter la dernière ressource, et d'en venir à l'opération, il faut y disposer le malade quelques jours auparavant, en ne lui donnant que des alimens salubres, et légers, et en petite quantité, et en ne lui laissant boire que de l'eau; pendant tout ce temps, il doit se promener, afin que la pierre s'approche de plus en plus du col de la vessie : on peut connoître aussi, par le moyen des doigts, ainsi que je le dirai, si la pierre est tombée dans le col de la vessie. Lorsqu'on s'en sera assuré, on fera jeûner l'enfant la veille, et on

(1) Aurelius Cornelius Celsus de re medica, liber VII, caput XXVI, pag. 159, litt. H. Stephani edit.

pratiquera le lendemain, dans un lieu chaud, l'opération de la manière suivante.

404. Un homme vigoureux et entendu, s'assied sur un siège élevé; il prend ensuite l'enfant qu'on doit tailler, et le met sur ses genoux, en lui pliant les jambes, et en lui ordonnant de mettre les mains sur ses jarrets, qu'il lui fait écarter le plus qu'il peut, et qu'il maintient lui-même dans cette situation. Si l'enfant, sur lequel on doit faire l'opération, est fort, on met deux sièges, l'un contre l'autre, et on fait assoir dessus deux hommes vigoureux. On attache ensuite ces sièges l'un à l'autre, de façon qu'ils ne puissent s'écarter; après quoi on place, de la manière que nous venons de le dire, l'enfant sur les genoux de ces deux hommes, dont l'un lui écarte la jambe gauche, et l'autre la droite, selon qu'ils sont placés, tandis qu'il tient lui-même ses jarrets fortement embrassés. Au reste, soit qu'il n'y ait qu'un homme, soit qu'il y en ait deux qui tiennent l'enfant, ses épaules doivent appuyer sur leur poitrine; au moyen de cette situation, la peau qui est au-dessus du *pubis*, entre les îles, est bien tendue et sans ride; la vessie se trouve resserrée dans un espace plus étroit et il est plus aisé de saisir la pierre; il est bon aussi de faire mettre sur les côtés deux autres hommes vigoureux, qui empêchent celui ou ceux qui tiennent l'enfant de chanceler.

Suit le procédé opératoire, que nous croyons devoir traduire ici littéralement avec le texte latin de Celse à côté.

TEXTE.	TRADUCTION.
405 Medicus deindè, diligenter unguibus circumcisis, atque sinistrâ manu duos ejus digitos, indicem et medium, leniter prius unum, deindè alterum in anum ejus demittit, dextræque digitos superimum abdomen leniter imponit, ne si utrinque digiti circa calculum vehementer concurrerint, vesicam lædant. Neque vero festinanter in hâc re ut in plerisque agendum est, sed ita ut quam maximè id tuto fiat; nam læsa vesica nervorum distentiones cum periculo mortis excitat. Ac primum circa cervicem quæritur calculus. Ibi repertus minori negotio expellitur. Et ideo dixi ne curandum quidem nisi quum hoc indiciis suis cognitum est. Si vero aut ibi non fuit, aut recessit retro, digiti ad ultimam vesicam dantur, paulatimque dextra quoque manus ejus ultra translata subsequitur.	405. Le médecin, dont les ongles doivent être bien rognés, après avoir trempé dans l'huile l'index et le doigt du milieu de la main gauche, les introduira doucement dans l'*anus*, l'un après l'autre; il appuyera sa main droite sur le bas ventre, mais avec douceur, de crainte que si les doigts de part et d'autre appuyoient trop fort sur la pierre, ils ne blessassent la vessie. Il ne faut point se presser dans cette opération, comme dans la plupart des autres, mais agir le plus sûrement possible: car si on blesse la vessie, la distension des nerfs met le malade en danger de mort. On commence par chercher la pierre aux environs de l'orifice (*) de la vessie, ou l'ayant rencontrée, il est moins difficile de la tirer. C'est pourquoi j'ai dit qu'on ne devoit faire l'opération, que lorsqu'on étoit sûr de l'existence de la pierre. Si elle n'y est point, ou qu'elle soit placée plus en arrière, il faut porter les doigts très-profondément dans l'*anus*, vers le fond de la vessie et continuer d'appuyer doucemant de la main droite sur le ventre.
406. Atque ubi repertus est calculus, qui necesse est in manus incidat, eo curiosius deducitur quo	406. Lorsqu'on aura trouvé la pierre, (car il est impossible qu'on ne la rencontre point avec les doigts); il faut la conduire

(*) Par le mot CERVIX, Celse entendoit probablement toute l'étendue du col de la vessie, depuis et compris l'orifice de la vessie (9, 33), jusques à la pointe de la prostate. Je traduirai donc ce mot par celui de col ou d'orifice, suivant le sens que présentent les différens passages.

minor leviorque est, ne effugiat, id est ne sæpius agitenda vesica sit. Ergo ultra calculum dextra semper manus ejus opponitur, sinistræ digiti deorsum eum compellunt, donec ad cervicem pervenitur. *Inquam* *, si oblongus est, sic compellendus est ut pronus exeat ; si planus, sic ut transversus sit : si quadratus, ut duobus angulis sedeat : si altera parte plenior, sic ut prius ea qua tenuior sit evadat : in rotundo nihil interesse ex ipsa figura patet, nisi si levior altera parte est, ut ea antecedat. Quum jam eo venit ut incidi super vesicæ cervicem juxta anum cutis plaga lunata usque ad cervicem vesicæ debeat, cornibus ad coxas spectantibus paulum, deinde ea parte qua strictior ima plaga est, etiam num sub cute altera transversa plaga facienda est, *qua cervix aperiatur*, donec urinæ iter pateat, sic ut plaga paulo major quam calculus sit.

(*vers l'orifice de la vessie*) avec d'autant plus de précautions qu'elle est plus petite et plus lisse, de crainte qu'elle n'échappe et qu'on ne soit obligé de trop fatiguer la vessie. Pour cela il faut la pousser en avant avec les doigts de la main gauche, tandis que la main droite, qui est posée sur le veutre au-dessus de la pierre, s'oppose à son retour en arrière, jusqu'à ce qu'elle parvienne à l'orifice de la vessie, *dans lequel*, si la pierre est oblongue, on la poussera de façon que sa sortie soit facile ; si elle est platte on la placera transversallement ; si elle est quarrée on la mettra sur ses deux angles ; si elle est plus épaisse par un bout et plus mince par l'autre, on la fera entrer par le petit bout ; si elle est ronde, il est indifférent de la mettre d'une façon ou d'une autre, à moins qu'elle ne soit plus lisse d'un côté ; ce seroit alors par ce côté qu'il la faudroit introduire. Lorsque la pierre y est parvenue, il faut faire à la peau, sur le col de la vessie, près l'*anus*, une incision en forme de croissant qui pénetre jusqu'au col de la vessie, observant que les extrêmités de la plaie soient tournées un peu vers la cuisse. Ensuite dans la partie la plus *basse et la plus étroite* de cette incision, on fait sous la peau une seconde incision, mais transversale, *qui ouvre l'orifice de la vessie*, de manière que la route qui donne issue aux

* IN QUAM, mots que Foubert a traduit par VERS LEQUEL (1). C'est ainsi que pour appuyer une opinion, on fait dire aux auteurs ce qu'il n'ont point dit.

(1) Mém. de l'Acad. de chirurg. tom. I, page 654.

urines soit ouverte, et que l'ouverture soit un plus grande que la pierre n'est grosse.

407. Nam qui metu fistulæ, quam illo loco οὐρήθραν. (*) Greci vocant, parum patefaciunt, cum majore eodem periculo revolvuntur: quia calculus iter quum ui promitut, facit, nisi accipit. Idque etiam perniciosius est, si figura quoque calculi vel aspritudo aliquid eo contulit ex quo et sanguinis profusio et distentio nervorum fieri potest. Quæ si quis evasit, multo tamen patentiorem fistulam habiturus est, rupta cervice, quam habuisset incisa.

Quum vero patefacta est, in conspectum calculus venit, in cujus corpore *nullum* (1) discrimen est. Ipse si exiguus est, digitis ab altera parte

407. Ceux qui, dans la crainte qu'il ne reste en cet endroit une fistule, que les Grecs appellent *ouretran*, font l'incision petite, s'exposent à cet inconvenient, même avec encore plus de danger; car la pierre tirée avec force, se fraie la route que l'on n'a pas faite assez large. Sa figure, sa surface inégale et raboteuse, contribuent encore pour beaucoup, dans ce cas, à augmenter les accidens; il peut survenir une hemorragie et une distention des nerfs: si le malade en échappe, il lui restera dans cet endroit une fistule beaucoup plus considérable par le déchirement de l'orifice, qu'elle n'eut été, si l'incision eut été assez grande.

L'incision faite, on apperçoit la pierre dont la figure et le corps sont fort différens; si elle est petite, on la pousse d'un côté avec les doigts introduits dans l'*anus*, et on la retire de la playe

---

(*) *vel* ουροφυαδλα.

(1) On lit dans le texte cité IN CUJUS CORPORE NULLUM DISCRIMEN EST. IPSE SI EXIGUUS EST, ect. Il y a lieu de croire que le mot NULLUM est une faute, et qu'on doit lire MULTUM, autrement le sens seroit différent, et le mot DISCRIMEN signifieroit danger, mais alors le point placé après DISCRIMEN EST., devroit l'être après EXIGUUS EST.; et dans ce cas on pourroit traduire ainsi (Pierre) qui ne présente par elle même aucun danger si elle est petite. Dans l'édition de J. Valard, Paris, Didot 1776, on lit IN CUJUS COLORE NULLUM DISCRIMEN EST. J'ai suivi, dans cet endroit, le texte choisi par Haller (1) qui m'a paru plus conforme au sens.

(1) In cujus corpore multum discrimen est. Ideo, si exiguus est. Artis med. principes hallerii; tom. IX, pag. 144.

propelli, ab altera protrahi poteſt : ſi major, injiciendus à ſuperiore ei parte uncus eſt, ejus rei cauſa factus. Is eſt ad extremum tenuis, in ſemi circuli ſpeciem retuſæ latitudinis, ab exteriori parte levis qua corpori jungitur, ab interiori aſperqua calculum attingit : isque longior potius eſſe debet; nam brevis extrahendi vim habet. Ubi injectus eſt, in utrumque latus inclinandus eſt, ut appareat calculus et teneatur, quia ſi apprehenſus eſt, ille ſimul inclinatur. Ideoque eo minimo opus eſt, nequum adduci uncus cœperit, calculus intus effugiat, hic in oram vulneris incidat, eamque convulneret : in qua re quod periculum eſſet, jam ſupra propoſui. Ubi ſatis teneri calculum patet, eodem pene momento triplex motus adhibendus eſt in utrumque latus deinde extra : ſic tamen ut leniter id fiat, paulumque primo calculus attrahatur: quo facto, attollendus uncus extremus eſt, ut intus majis maneat, faciliusque illum producat. Quod ſi aliquando à ſuperiore parte calculus parum commode comprehen-

avec ceux de l'autre main ; ſi elle eſt groſſe, il faut la tirer avec un crochet fait exprès pour cela, et qu'on applique ſur la partie ſupérieure de la pierre ; ce crochet eſt mince et évaſé par ſa partie antérieure qui forme une eſpèce de demi cercle ; il eſt uni et poli en dehors, du côté qui touche les parties inciſées, et il eſt raboteux et inégal du côté qui ſaiſit la pierre ; il doit être plus long que court ; car lorſqu'il eſt court, on n'a pas la même force pour tirer la pierre. Lorſqu'on a introduit ce crochet, il faut l'incliner à droite et à gauche pour ſaiſir la pierre et l'approcher à l'extérieur ; étant ſaiſie ſolidement, on panche le crochet. Il faut prendre toutes ces précautions, de crainte qu'en retirant le crochet, la pierre ne s'échappe en dedans, et que l'inſtrument venant à heurter contre les levres de l'inciſion, on ne les bleſſe, ce qui ſeroit, comme je l'ai déjà dit, très-dangereux. Lorſqu'on eſt ſur que l'on tient bien la pierre, il faut faire, preſque dans le même moment, trois mouvemens à la fois, deux ſur les côtés, et un en avant, de façon cependant que le tout s'exécute ſort doucement, et que l'on faſſe avancer la pierre peu à peu. Enſuite on élève un peu l'extrêmité du crochet, afin qu'il ſoit plus engagé derrière la pierre et la faſſe ſortir avec plus de facilité. S'il eſt difficile de la ſaiſir par la partie ſupérieure, il faut la prendre par ſa partie latérale. Voilà

detur, à latere erit apprehendendus. Hæc est simplicissima curatio.

408. Sed varietas rerum quasdam etiamnum animadversiones desiderat. Sunt enim quidam non asperi tantummodo, sed spinosi quoque calculi, qui per se quidem de lapsi in cervicem, sine ullo periculo eximuntur. In vesica vero non tuto vel hi conquiruntur, vel attrahuntur, quoniam ubi illam convulnerarunt, ex distentione nervorum mortem maturant: multoque magis si spina aliqua vesicæ inhæret, eamque quum duceretur duplicavit. Colligitur autem, eo quod difficilius urina redditur, in cervice calculum esse: eo quod cruenta distillat, illum esse spinosum, maxime que id sub digitis quoque experiendum est, neque adhibenda manus nisi id constitit. At tum quoque leniter intus digiti objiciendi, ne violenter promovendo convulnerent, tum incidendum.

409. Multi hic quoque scalpello usi sunt. Meges (quoniam is infirmior est, potestque

la méthode la plus simple d'opérer.

408. L'espèce de pierre apporte encore des différences dans la manière de la tirer, car il en est qui sont raboteuses et inégales, il en est d'autres qui sont hérissées de pointes : il n'est point difficile d'extraire ces sortes de pierres, lorsqu'elles sont tombées dans le col de la vessie ; mais ce n'est qu'avec beaucoup de danger, qu'on les cherche dans le corps de la vessie, ou qu'on les en tire, parce qu'elles viennent à déchirer les parois de ce viscère ; alors la distension des nerfs accélère la mort du malade ; surtout si ces pierres sont adhérentes par quelques pointes à la vessie, et l'obligent de se froncer, lorsqu'on les en tire. On connait que la pierre est dans le col de la vessie, par la difficulté avec laquelle on rend l'urine ; on sait qu'elle est pointue, inégale, par la nature de l'urine même, que l'on rend ensanglantée. On doit sur-tout s'assûrer de l'existence de la pierre, par le moyen des doigts, et n'en point venir à l'opération, sans avoir tenté cette épreuve. On ne doit alors presser que trèslégèrement en dedans avec les doigts, de crainte qu'en appuyant trop fort, on ne déchire la vessie : on fait ensuite l'incision.

409. Plusieurs se servent aussi du scapel en cette occasion. Meges, prétendoit que cet instrument n'étoit point convenable, parce qu'il

in aliqua prominentia incidere, incisoque super illam corpore, qua cavum sub est, non secare, sed relinquere quod iterum incidendi necesse fit) ferramentum fecit rectum, in summa parte labrosum (*), in ima semi circulatum acutumque. Id receptum inter duos digitos, indicem ac medium, super pollice imposito sic deprimebat ut simul cum carne, si quid ex calculo prominebat incideret. Quo quum sequetetur, ut semel quantum satis esset, aperiret. Quocumque autem modo cervix ea parte facta est, leniter extrahi quod asperum est, debet, nulla propter festinationem vi admota.

peut se rencontrer quelques éminences à la pierre, et qu'alors le scalpel, en coupant les chairs saillantes qui la recouvrent, ne pénétrera point jusqu'à celles qui sont plus enfoncées, ce qui mettra dans le cas de recommencer l'incision. Il a imaginé, pour remédier à cet inconvénient, un instrument de fer, droit, ayant sa partie supérieure épaisse et l'inférieure demi circulaire tranchante et la pointe bien aigue; il le tenoit entre le doigt du milieu et l'index, appuyant le pouce par dessus, et l'enfonçoit de façon qu'il coupoit d'un seul coup, et les chairs et tout ce qui faisoit saillie sur la pierre. Par ce moyen, l'incision qu'il faisoit étoit suffisamment grande, et on n'étoit point obligé d'y revenir. Au reste, de quelque façon que l'on ouvre le col de la vessie, il faut tirer doucement la pierre qui est inégale et raboteuse, et ne faire aucune violence pour en venir promptement à bout.

410. J'ai cru devoir transcrire tout le procédé opératoire décrit par Celse, et traduire d'une manière très-littérale, tout ce qui tient à la situation de la pierre et aux incisions, afin d'ôter tout équivoque; car nous observerons

(*) Ces mots *in summa parte labrosum* ont été différemment interprêtés. La description que donne Celse de cet instrument laisse à désirer. Au reste le point essentiel est la courbure du tranchant, dont l'extrêmité doit être aigue, cet instrument devant agir principalement avec sa pointe, dans le cas énoncé par Celse.

verons par la suite que ce passage de Celse a été interprêté de différentes manières par les auteurs praticiens, suivant que chacun l'a cru favorable à son opinion.

411. Il est bien étonnant que l'on ait prêté à Celse des idées qu'il n'avoit pas; on voit bien clairement, par cette traduction exacte, et plus encore par le texte, qu'il entendoit conduire la pierre de l'intérieur de la vessie dans son col, pour, après avoir incisé le col, donner issue à la pierre *plaga facienda est*, dit-il, *qua cervix aperiatur* : il est bien évident que c'étoit-là la véritable idée de Celse; il s'explique à ce sujet d'une manière si positive, qu'on ne peut lui en prêter une autre. Cela n'empêche pas qu'il ne fut dans l'erreur; il décrivoit d'ailleurs une méthode qui n'étoit pas la sienne, et qu'il n'avoit probablement pas pratiqué. Plus historien que chirurgien, il l'a décrite telle qu'il la tenoit de ses prédécesseurs, les Grecs; et ç'a été d'après leurs écrits, et peut-être aussi après avoir vu opérer, qu'il a donné sa description : avec un peu d'attention, on comprend encore ce qu'il entendoit par cette incision transversale que l'on doit faire dans la partie basse la plus étroite de l'incision sémilunaire (406); car vu l'écartement des cuisses du malade, la partie moyenne de l'incision devoit être large, la peau étant tendue; et parconséquent les deux extrêmités du croissant devoient être les parties les plus étroites; l'extrêmité inférieure du croissant regardant la cuisse, l'incision devoit être presque transversale; il ne s'agissoit donc plus que de donner à cette partie de l'incision une plus grande profondeur. Mais on ne voit pas de quelle

utilité étoit la partie supérieure de cette incision semilunaire.

412. Si Celse eut pratiqué l'opération de la pierre, il n'eut pas donné le précepte de la conduire de la vessie dans son col, à l'aide de deux doigts introduits dans l'*anus*, et d'une compression sur l'hypogastre ; il n'eut pas dit qu'on pouvoit distinguer par le tact, à travers les parois du *rectum* et de la vessie, les pierres oblongues, quarrées, plates, rondes, raboteuses, unies ; et après les avoir reconnu telles, de les diriger dans le col de la vessie (406). Albucasis ajoute à ce précepte de Celse, celui de conduire d'abord les pierres les plus grosses, et ensuite les autres, suivant leurs dégrés de grosseur (1). Quelque soit le nombre des auteurs qui ont répété et prôné le précepte de Celse, cela ne le rend pas plus exécutable. Il est bien évident que la pression sur l'hypogastre ne peut avoir aucune action sur la pierre, à moins qu'elle ne soit d'un volume considérable ; mais alors il est impossible de l'introduire dans l'orifice.

Si l'on excepte la conduite de la pierre, suivant sa forme et son volume, dans le col de la vessie, le reste de l'opération décrite par Celse est exposé de la manière la plus lumineuse ; si, comme il y a lieu de le croire, il n'a pas pratiqué cette opération, au moins a-t-il écrit d'après d'excellens auteurs, ou bien

---

(1) Si vero calculi plures sint, priùs trudas eorum majorem in os vesicæ : deinde seca in illum : tùm trudas minorem postea : et eodem modo facias, si plures sint quàm duo. Albucasis, lib. II, sectio LX, pag. 285, Oxonii, 1778.

il a été très-attentif à observer tous les procédés dont il a été témoin, en voyant opérer plusieurs fois.

413. Les parties intéressées dans la taille de Celse, telle qu'il l'a décrite, sont la peau, le tissu cellulaire, quelques petites branches, qui de l'artère honteuse se portent au bulbe de l'urètre et au *rectum*; le muscle transverse, une petite portion du releveur de l'*anus*, l'épaisseur de la prostate dans sa partie inférieure latérale postérieure, enfin le col de la vessie. Ceux qui ont conçu, comme elle doit l'être, la description de l'incision de Celse, ont cru, et avec raison, y remarquer la méthode de l'appareil latéralisé : c'est en effet la même, mais seulement quant à l'incision, puisque ce sont les mêmes parties qui sont incisées dans l'une et l'autre méthode.

414. Tous les lithotomistes qui ont opéré suivant la méthode de Celse, n'ont jamais bien su ce qu'ils faisoient en opérant, n'ont jamais bien connu les parties qu'ils intéressoient. La plupart du temps, ils croyoient, comme Celse, avoir introduit la pierre dans le col de la vessie, tandis qu'elle n'étoit qu'à son orifice, ou le plus souvent, dans le bas-fond de ce viscère, au-dessous de l'orifice; ils croyoient inciser le col, tandis qu'ils incisoient la vessie elle-même, au-dessous ou à côté de son orifice, suivant les parties de ce viscère qui étoient portées en devant vers le périnée par la pierre, sur le derrière de laquelle la pression étoit exercée par les doigts introduits dans l'*anus*. Il est bien certain qu'alors ils n'opéroient point suivant la méthode de Celse, ou pour mieux dire, ils n'avoient aucune méthode; ils

ne pratiquoient véritablement la taille de Celse, que lorsque la pierre, par cas fortuit, étoit introduite dans le col. Tolet, un des lithotomistes les plus exercés dans la pratique de la méthode de Celse, en fournit la preuve la plus convaincante, dans le passage suivant. « On introduit, dit cet auteur, les doigts » dans le fondement, le plus avant que l'on » peut, par de-là la pierre, et pour la com» primer contre le col de la vessie, entre le » *rectum* et l'os *pubis* ». (1) J'ai tenté nombre de fois d'opérer sur le cadavre suivant le précepte de Celse : sur une fois que j'ai pu, chez un enfant, introduire une petite pierre dans le col de la vessie, ce que j'avoue n'avoir pu reconnoître précisément, il y en a eu nombre où j'ai coupé sur la pierre, tantôt la vessie, près son orifice, tantôt la partie latérale postérieure du bas-fond de ce viscère. Avant l'examen des parties, après l'opération, il m'eut été impossible de déterminer celles que j'avois intéressées en opérant. La plupart du temps, j'intéressois les vessicules séminales, ou le canal déférent, qu'il est presqu'impossible d'éviter dans cette coupe, qui n'est assujettie à aucune règle déterminée.

415. La difficulté d'introduire deux doigts dans le *rectum*, chez les enfans du premier âge, l'impossibilité, la plupart du temps, de toucher le corps de la vessie par le *rectum* chez les adultes, avoient probablement nécessité de fixer un âge pour cette opération; suivant le conseil de Celse, elle ne devoit être prati-

(1) Tolet, traité de la lithotomie, chap. XVI, pag. 145.

quée que depuis l'âge de neuf ans, jusqu'à celui de quatorze. Les enfans au-dessous de neuf ans, et les adultes, ainsi que les vieillards atteints de la pierre, étoient privés des secours de la chirurgie. Si l'on consulte les auteurs, qui ont écrit après Celse, on verra qu'ils ne fixent point l'âge; qu'ils observent seulement, que l'opération est moins avantageuse, suivant que le sujet s'éloigne de l'âge de quatorze ans, qu'elle est en général plus facile chez les enfans, et plus difficile chez les vieillards. Voici ce que dit Paul d'Egine.
» Au reste, entre ceux, à qui ont fait l'opé-
» ration de la taille, les enfans, jusqu'à l'âge
» de quatorze ans, guérissent aisément, à cause
» de la molesse de leurs corps, tandis que les
» vieillards guérissent difficilement, parce que
» les ulcères, chez eux, ont beaucoup de peine
» à guérir. On peut juger par comparaison,
» de la guérison dans les autres âges, entre
» ces deux (*) ». Albucasis (1), Brunus (2), Théodoric (3), et Guy de Chauliac (4), tien-

(*) Cæterum ex his, quibus calculi exsecantur, pueri quidem usque ad decimum quartum annum facile curantur, propter corporum mollitudinem, senes autem difficulter, eo quod ulcera in corporibus ipsorum ægre sanentur. Mediæ inter has ætates, etiam in hoc medio modo se habent. Paulus Æginera, de re medica, liber VI, cap. LX, artis med. Principes Stephan. edit. pag. 575.

(1) Albucasis, lib. II, sect. LX, pag. 285. Oxonii.

(2) Brunus, lib. II. Cap. XVII, pag. 128. Reverso Venitiis apud junctas, 1546.

(3) Theodoricus, lib. III, caput LXIIII, pag. 172, Rev.

(4) Guidonis de Cauliaco, chir. magna, tract. VI, doct. II, pag. 79. eadem editio.

nent le même langage ; il est aisé de concevoir pourquoi Celse fixoit le terme de sa méthode chez les calculeux, à l'âge de quatorze ans ; mais on ne conçoit pas pourquoi il ne l'admettoit pas avant neuf ans, à moins, comme nous venons de l'observer, qu'il n'ait trouvé de la difficulté à introduire deux doigts dans l'*anus*, ce qui en effet est difficile chez les enfans du premier âge, mais n'est cependant pas impossible.

416. Tous les auteurs qui ont suivi Celse, jusqu'au commencement du seizième siècle, ont adopté sa méthode, mais aucun ne l'a décrite avec la même élégance, et la même précision. On a cru trouver des différences dans les différentes méthodes de ces écrivains, parce qu'en effet on en a trouvé dans leur manière de la décrire. Jusqu'à Paul d'Egine, médecin, qui exerçoit vers le milieu du septième siècle et qui l'emporte sur tous les Grecs pour les connoissances en chirurgie, tous les auteurs n'ont faits, pour ainsi dire, qu'indiquer le lieu de l'incision extérieure : Arétée de Capadoce, qui florissoit sous les règnes de Trajan et d'Adrien, empereurs, dans le commencement du deuxième siècle, dit que si la pierre ne peut être retirée, et que le malade soit consumé par la douleur, il faut, dans le lieu qui est sous le gland (*), inciser le col de la vessie. *Locum eum qui sub glande est, cervicemque vesicæ incidito, ut lapis exeat.* Il faut observer

(*) Dans le texte d'Aretée il y a le mot, πληχας, *Id est locus inter anum et testiculos, sive perineon.*

qu'Arétée ne parle pas de l'opération de la pierre, proprement dite, mais de son extraction dans le cas de rétention d'urine (1).

417. Voici comme s'exprime Paul d'Egine; » Si la pierre ne se présente pas au col de » la vessie, on introduira dans l'*anus*, si c'est » un enfant, le doigt indicateur de la main » gauche trempé dans l'huile, et le doigt » du milieu, si c'est un adulte : ces doigts » chercheront le lieu qu'occupe la pierre et » la conduiront au col de la vessie. *Ad vesicæ* » *collum*....... alors on incisera entre l'*anus* et » les testicules, non pas dans le milieu, mais » de côté, vers la fesse gauche, *ad alteram* » *partem*, *ad sinistram natem*, de manière que l'in- » cision soit oblique, *obliquam sectionem facie-* » *mus* : on coupera sur la pierre, de façon » que la plaie soit grande extérieurement et » qu'intérieurement son étendue soit suffi- » sante, pour donner issue à la pierre (2), Albucasis répète ce que dit Paul d'Egine; mais il ne prononce point le mot obliquité, et comme Paul, il dirige l'incision vers la fesse, *ad latus sinistræ clunis*. (3) (*).

---

(1) Aretæus de curat. morbi. Lib. II, cap. IX, pag. 78, litt. G, Steph. editio.

(2) Paulus Ægineta de re med. lib. II, caput LX, pag. 575. Steph. editi.

(3) Albucasis, lib. II, sect. LX, pag. 285, Oxonii... ....et de calculo investiges eum, donec cum jam sub digitum tuum cadat, dimoveas illum paulatim *ad collum vesicæ*. Tum comprimas in illum cum digito tuo, trudasque extrorsùm, ad illum locum quem velis incidere...... et incidas in interstitio quod est, inter anum et testiculos, non in medio, sed ad latus sinistræ clunis.

(*) Nous ne rapporterons point les passages entiers des

418. Si l'on consulte les chirurgiens du treizième siècle, que Marc-Aurèle-Severin appelle Arabistes, on voit qu'ils se répètent presque tous.

419. Voici ce que dit Brunus. » Conduisez » la pierre peu à peu au col de la vessie, » *ad collum vesicæ*; ensuite appuyez votre doigt » dessus, portez-là en bas vers le lieu où » vous voulez inciser; coupez sur la pierre » entre l'*anus* et les testicules, non pas dans » le milieu, mais de côté, vers la fesse gauche, » *in latere sinistræ clunis*, suivant la longueur, » *secundum longitudinem* : » il recommande que l'incision soit plus grande extérieurement qu'intérieurement (1).

Il n'est pas aisé de comprendre ce que veut dire Brunus, quand, après avoir conduit la pierre au col de la vessie, il conseille de la porter en bas, dans l'endroit ou l'on veut inciser. Car on ne doit pas conduire la pierre où l'on veut inciser, mais on doit la conduire à l'endroit où l'incision doit être faite: Brunus entend-il conduire la pierre au bas, c'est-à-dire, le plus avant possible dans le col, et le plus près du périnée, ou l'on veut inciser? dans ce cas, il est dans le sens de Celse; ou entend-il la conduire à la partie inférieure du bas-fond de la vessie, pour faire sur elle une

auteurs, parce que cela donneroit lieu à des repétitions sans fin: il suffit d'exposer en quoi ils différent par leur expression des procédés de Celse : nous nous attacherons sur-tout à designer l'endroit où ils plaçoient les pierres, et le lieu où ils conseilloient l'incision.

(1) Bruni, chirurgia magna, lib. II, cap. XVII, pag. 129, litt. F. Venitiis apud Juntas, 1546.

incision vers la fesse, dans le lieu d'élection? On voit que Brunus s'explique inintelligiblement, ou, comme nous l'avons observé, il incisoit ou se trouvoit la pierre, sans trop connoître les parties qu'il intéressoit. Théodoric (1) répète mot pour mot ce qu'à dit Brunus.

420. Lanfranc s'exprime d'une manière plus intelligible, » conduisez la pierre, dit-il, autant » que vous pourrez, au col de la vessie, *ad* » *collum vesicæ*, vers les testicules: alors dans ce » lieu, vous reconnoîtrez la pierre par la dureté » qu'elle offrira, entre l'*anus* et les testicules » dans le col de la vessie, *in collo vesicæ*, dans « cet endroit que l'on nomme *perineon*, à l'o- » rigine de la cuisse; alors coupez entre cette » ligne, qui de l'*anus* s'étend jusqu'aux testi- » cules et l'origine de la cuisse, sur la pierre » qui se trouvera entre votre doigt introduit » dans l'*anus* et l'instrument tranchant » (2).

421. Rolandus s'exprime d'une manière encore plus précise; » si la pierre, dit-il, est dans » la vessie, cherchez-là, & la conduisez » jusqu'au col de la vessie, & là, *dans ce con-* » *duit*, incisez deux travers de doigt au-dessus » de l'*anus*, *ducatur ad collum vesicæ, & ibi in* » *foramine illo duobus digitis supra unum incidatur* » *in longum*. Prenez garde, continue-t-il d'in- » ciser cette ligne, qui s'etend de l'*anus* aux » testicules, mais incisez à côté (3) ».

---

(1) Theodoricus, lib. III, c. XLIV, p. 173, l. A.
(2) Lanfranci, chirurg. doct. tract III, cap. VIII, pag. 245, litt. A.
(3) Rolandus, lib. III, cap. XXXIII, p. 198 Revers. litt. H.
} *

(*) Venetiis apud Juntas 1546.

422. Nous venons d'observer que tous les auteurs du treizieme siècle recommandent de conduire la pierre au col de la vessie, *ad collum vesicæ*, Guillaume de Salicet est le seul qui s'exprime différemment ». L'opérateur, » dit-il, introduira ses doigts dans l'*anus* du ma-» lade, et conduira, autant que faire se pourra » avec ses doigts, la pierre dans le lieu qui est » entre l'*anus* et l'origine des testicules : alors » dans l'endroit où il sentira la pierre, et sur la » pierre même, il incisera obliquement vers » la cuisse, suivant le pli qu'on y observe » (1) ». Avicenne avant lui avoit dit, jusqu'à » ce que la pierre soit descendue dans un lieu » proche de l'orifice de la vessie, *donec descen-» dat lapis ad locum propinquum ori vesicæ* : il « ajoute peu après : faites ensorte que l'in-» cision soit faite au col de la vessie, car si le » corps de ce viscère étoit intéressé, la plaie » ne se guériroit point. *Studendo ut cadat scissura » in collo vesicæ, nam si cederit in corpore vesicæ » non consolidabitur omnino* » (1).

423. Si on en excepte Guillaume de Salicet, on voit que les chirurgiens du treizième siècle suivoient la méthode de Celse, qu'ils conduisoient ou prétendoient conduire la pierre au col de la vessie; que tous incisoient sur la pierre, et que presque tous dirigeoient leur incision vers la cuisse. La plupart conseillent la pression sur le ventre pour diriger la pierre

(1) Gulielmi de Saliceto, chirurg. lib. I, cap, XLVII, pag. 318. Revers, litt. E, Venetiis apud juntas, 1546.

(2) Avicenna, lib. III, fen, 19, tract. I, pag. 882, Venetiis, 1595.

vers le col de la vessie, conjointement avec les doigts introduits dans l'*anus*. Nous devons remarquer que de tous les auteurs cités, si l'on en excepte Albucasis, aucun ne parle de précautions à prendre pour conduire la pierre de la vessie dans le col, suivant qu'elle a telle ou telle forme, et qu'elle est plus ou moins polie. Ces auteurs avoient-ils reconnu tout le ridicule de ce procédé imaginaire? Il y a lieu de le croire, puisqu'aucun n'en fait mention.

424. Est-ce par omission que Guillaume de Salicet n'a point parlé de la conduite de la pierre au col de la vessie, comme ses contemporains? Ou a-t-il regardé ce précepte comme ne pouvant être exécuté, et son intention a-t-elle été de conduire seulement la pierre dans le bas-fond de la vessie, en la poussant vers le périnée à l'aide des doigts introduits dans l'*anus*, et d'inciser le bas-fond de ce viscère? Il n'y a pas lieu de le croire. Le préjugé du danger mortel d'intéresser cet organe existoit alors dans toute sa force, et on ne peut pas s'imaginer que celui qui craignoit d'inciser le raphé, d'après l'opinion d'Avicenne (1), fut exempt du préjugé qu'il tenoit d'Hippocrate et de ses successeurs. Quoiqu'il en soit, Guy de Chauliac, dans le siècle suivant, c'est-à-dire, dans le quatrième siècle, n'adopte point le précepte de Guillaume de

(1) Cave ne scindas supra commissuram, quoniam est malum. Commissura etiam secundum veritatem est locus mortalis, et opportet ut non cadat in expulsione abbreviatio, vel defectus, quoniam evenit tunc scissura lata, quæ non sanatur. Avicenna, lib. III. fen. 19. Tract. I, cap. VII, pag. 882, edit. cit.

Salicet dont il a connoissance, puisqu'il cite plusieurs fois cet auteur ; mais comme Brunus et Théodoric, il conseille de conduire la pierre au col de la vessie, entre l'*anus* et les testicules, et s'éloignant de la commissure, d'inciser jusqu'à la pierre, suivant la direction des rides du côté gauche. « *Ducatur*, dit-il, *pro posse lapis ad collum vesicæ inter anum et testiculos; et tunc secundum incessum rugorum loco remoto aliquantulum à parte sinistra, à commissura, usque ad lapidem* » (2). Guy de Chauliac, ainsi que quelques-uns de ceux qui l'ont précédé, conseille de faire faire quelques saults au malade, pour faciliter la déscente de la pierre dans la partie basse de la vessie.

425. L'opération de la taille qui, depuis Hippocrate et depuis Celse, étoit livrée à des charlatans et à des coureurs, paroit avoir été exercée dans le septième siècle par Paul d'Egine, et plus long-temps après par Albucasis : mais il y a apparence que depuis, elle devint de nouveau le partage des charlatans. Il y a lieu de croire que les médecins que nous avons cité, tels que Brunus, Théodoric ect., ont plutôt écrits en historiens-médecins qu'en opérateurs. Les Arabes, chez lesquels a passée la médecine des Grecs, n'ont fait aucun travail sur l'opération de la pierre. Le préjugé qui leur faisoit regarder comme un crime de toucher aux parties de la génération, a dû nécessairement nuire aux progrès de cette partie

---

(1) Guidonis de Cauliaco. Chir. magna, tract. VI. doct. II. pag. 80. Revers. litt. H. Venetiis apud Juntas 1546.

importante de la chirurgie; aussi étoit-elle, comme nous venons de le dire, entièrement abandonnée à des charlatans ignorans, et tout à fait négligée par les maîtres de l'art.

426. Enfin, Guy de Chauliac, médecin de Montpellier, en 1363, tira cette opération de l'obscurité où elle étoit ensevelie depuis plusieurs siècles; il publia, dans sa grande chirurgie (1), une méthode que l'on reconnoît être celle de Celse; quoiqu'elle ne cessât pas alors d'être la proie des coureurs, elle fut au moins en même temps cultivée par quelques chirurgiens, qui ont succédé à Guy de Chauliac: on lui a même donné le nom de *Guidoniana*; et pendant deux siècles, elle a été la seule en usage.

427. Si telle étoit la méthode d'opérer du temps d'Hippocrate, on ne doit point être étonné que ce père de la médecine l'ait regardé comme très-dangereuse, et qu'il ait exigé de ses élèves qu'ils ne la pratiquassent point (*). En effet si l'on réfléchit sur les procédés décrits par Celse, et par tous les auteurs qui l'ont suivi, on ne sera point surpris que la plupart des opérés aient péris. Il est aisé de se figurer combien la vessie devoit être fatiguée par les différentes recherches que l'on faisoit pour trouver la pierre, et par la pression que l'on exerçoit sur l'hypogastre, tandis qu'un ou deux doigts introduits dans l'*anus*, dirigoient cette pierre vers

---

(1) Guy de Chauliac, lieu cité.

(*) Neque vero calculo laborantes secabo, sed magistris ejus artis peritis id muneris concedam. Hipp. de jurejurando. Sect. I, pag. 1.

le col de la vessie, pour l'y introduire. L'irritation qu'éprouvoit ce viscère, pressé fortement entre un corps aussi dur qu'une pierre souvent inégale, raboteuse, et les doigts de l'opérateur qui quelquefois étoient fatigués au point de ne pouvoir plus, pendant quelques temps, exercer leurs mouvemens, ne pouvoit manquer de détruire son organisation, ou au moins de déterminer à ce viscère une inflammation presque toujours mortelle. Ajoutez à cela une incision toujours irrégulière et mâchée sur une pierre, la plupart du temps inégale et rugueuse, incision assez grande extérieurement, et toujours trop petite intérieurement; ajoutez encore, les efforts nécessaires pour déloger la pierre, le passage réitéré des curettes ou crochets entr'elle et la vessie, les contusions que le col de ce viscère, quand la pierre y étoit conduite, ou les parois de cet organe, quand elles étoient incisées, éprouvoient : on ne sera point étonné que les inflammations, les abscès, la gangrene aient presque toujours été la suite de cette opération, et les causes directes de la mort des opérés. Ce sont sans doute ces suites fâcheuses qui ont confirmé Hippocrate dans l'opinion où il étoit sur la mortalité des plaies de la vessie. Il n'est donc pas surprenant qu'on ait abandonné cette méthode, aussi-tôt qu'on en a connu une autre qui offroit moins de dangers, et que l'on pouvoit pratiquer également dans tous les âges de la vie; qu'on ait restreint la première aux seuls cas, où la pierre étoit engagée d'elle-même dans le col de la vessie.

428. Mais ce qui aura lieu d'étonner, c'est que dans le dix-huitième, dans le siècle le

plus brillant de la chirurgie, dans le siècle où les plus grands chirurgiens avoient dirigé toutes leurs vues vers la perfection de l'opération de la taille, où l'abondance des richesses de l'art, dans cette partie, étoit telle, que les lithotomistes étoient embarrassés sur le choix d'une méthode, on ait voulu renouveller celle de Celse.

La preuve de cette assertion, est que vers le milieu de ce siècle, en 1745, il a été soutenue une dissertation à Helmstad, par M. Ilsemann, sous la présidence de Heister, où l'on préconise les avantages de la taille de Celse (1).

L'auteur, après avoir rapporté en entier le passage de Celse, dit que les parties que l'on coupe dans sa méthode, sont la peau, la graisse et entre le muscle erecteur gauche, et le bulbe de l'urètre, *la partie inférieure et postérieure de la vessie jusqu'à son col.* Mais ce n'est point là la méthode de Celse qui dit précisément, *plaga facienda est quâ cervix aperiatur*; (406) c'est celle de Guillaume de Salicet (2), si véritablement encore cet auteur entendoit ce qu'il disoit. M. Ilsemann se fait à lui même, contre la méthode de Celse, des objections auxquelles il lui étoit aisé de répondre. Quant à la conduite des pierres au périnée, il trouve celà très-facile, même à tout âge. M. Morand, dit-il, a fait l'apologie de la taille de Celse dans

(1) Collection des Theses de Chirurgie de Haller. tom. IV. dissert. CII, pag. 157. Le dict. de Planque, tom. X, pag. 659.

(2) Voy. Hist. plus haut, n° 422.

les mémoires de l'académie des sciences de Paris, année 1731 (1).

La seule objection sérieuse que se fasse l'auteur, est sur le danger d'attirer l'inflammation dans les efforts que l'on fait, pour amener vers le col de la vessie, une pierre angulaire ou hérissée de pointes; mais il répond qu'on peut éviter cet accident, en agissant doucement et avec prudence; sera-ce dans le col ou vers le col? Dans ces deux cas, il faut employer de la force; il en faut pour faire pénétrer une pierre dans l'orifice de la vessie; il en faut autant pour faire sentir une pierre au périnée, et l'y maintenir, tandis qu'on incise sur elle; dans l'un et l'autre cas la vessie est violemment contuse, comme nous l'avons observé en parlant des accidens qui sont inséparables de cette opération (427), Celse même n'a point dissimulé les dangers de chercher la pierre et de la conduire dans le col (408).

L'auteur enfin établit les avantages de la méthode de Celse sur trois raisons: la première, sur ce qu'elle est la plus ancienne et qu'elle a été usitée pendant bien des siècles; la seconde, sur ce que c'est la manière de tailler la plus simple, celle qui exige le moins d'instrumens, et où l'on peut commettre moins de fautes: la troisième, sur ce que c'est la méthode de tailler la moins douloureuse et la moins effrayante.

On pourroit répondre à l'auteur que l'ancienneté d'une méthode n'est point une preuve de sa bonté, que si on a employé pendant bien

(1) Haller, ibid, page 173.

des siècles la méthode de Celse, c'est parce qu'il n'y en avoit point d'autre ; que l'emploi de moins d'instrumens n'est point une raison pour donner, à une méthode dangereuse, la préférence sur une autre qui l'est moins ; qu'une méthode qui contondoit la vessie, la meurtrissoit, et la déchiroit, pouvoit être regardée comme une des plus dangereuses, et ne pouvoit l'être davantage ; qu'elle devoit en outre être la plus douloureuse, qu'enfin la méthode de Celse n'est pas moins effrayante que les autres, quoiqu'elle exige moins d'instrumens.

Si M. Morand ne s'étoit pas déclaré l'apologiste de la méthode de Celse, nous nous serions dispensés de réfuter la dissertation de M. Ilsemann, ou pour mieux dire, celle de Heister.

429. Si nous avions besoin d'appuyer notre opinion sur la méthode de Celse, de l'opinion de ceux qui l'ont souvent pratiquée et par habitude, nous ajouterions que Franco connoissoit les dangers d'amener la pierre au col de la vessie (1) ; que souvent il avoit recours à une autre méthode ; que Covillard, qui long-temps a pratiquée la méthode de Celse, s'exprime ainsi. » L'impossibilité de gagner le dessus de la pierre, ne procéda du » deffaut de mon adresse, ni de mes doigts, » que j'ai longs & d'une conformation propre » à tels exercices, auxquels je me suis dès » long-temps dressé ; mais elle se devoit attribuer à la forme de la pierre ronde & plate, » de la grandeur d'un sou, & de l'épaisseur

(1) Franco, chap. XXXI, pag. 118.

» d'un ducaton. Pareilles pierres échappent » sans pouvoir être régies par nos doigts, & » se moquent des vains efforts, *des longues, laborieuses & dangereuses compressions* ».

» Dans mon traité des hautes opérations, » ajoute Covillard, j'ai déduit assez au long les » inconvéniens qui suivent le petit appareil (*) & » comme on trouvera beaucoup plus de sûreté au » grand, non-seulement aux adultes, mais aussi » aux petits enfans »(1). Covillard proteste plus haut ne s'être plus servi du petit appareil que sur un enfant, dont le père préféroit cette méthode : nous dirons encore que Méry l'avoit rejettée entièrement (2), à moins que la pierre ne fut engagée au col. Enfin l'opinion de Tolet ne peut être suspecte, lui qui tailloit également au petit appareil et au grand : il dit, « le grand appareil est plus sûr et se fait avec » moins de risque que le petit. . . . . & l'on évite » plus facilement la lésion du *rectum* par le grand » appareil que par le petit » (3).

430. Malgré tous les dangers de la méthode de Celse, elle a été la seule pratiquée, jusqu'à la fin du seizième siècle, que l'on surprit à un des Colots le secret d'une nouvelle manière d'opérer de la pierre. Ce fut à peu-près dans le même temps que Severin Pineau, donna un ouvrage sur cette nouvelle manière de tailler (4), à laquelle on donna le nom de grand appareil, et dont nous allons parler.

(*) Ou méthode de Celse,

(1) Covillard, obs. X.

(2) Mery, sur la taille de Frère Jacques, chap. XIV. pag. 71, Paris, 1700.

(3) Tolet, page 148.

(4) Discours touchant l'invention et l'extraction du calcul de la vessie; Paris, 1596.

CHAPITRE III.

Methodus Mariana,

Méthode de Marianus-Sanctus, grand appareil.

431. Le grand appareil consiste à introduire dans la vessie une sonde pleine et courbe, sur la convexité de laquelle est pratiquée une cannelure jusqu'à son bec fermé ; à la faveur de cette cannelure, on incise, au périnée, la partie spongieuse de l'urètre, près son bulbe ; on introduit par cette incision, le long de la cannelure de la sonde, jusques dans la vessie, différens instrumens, avec lesquels on dilate la partie bulbeuse, la partie membraneuse du canal et le col de la vessie, assez pour y porter une tenette, charger la pierre, et l'extraire.

432. Devaux dans une notice funèbre qu'il a donné sur les chirurgiens de Paris (1), attribue l'invention du grand appareil, à Germain Collot, qui selon lui, pratiqua l'opération de la pierre à l'Archer de Bagnolet, sous le règne de Louis XI, c'est-à-dire, vers le milieu du quinzième siècle. L'opinion de Devaux a été adoptée par les auteurs du journal des savans (2), du dictionnaire universel de Tré-

(1) Index funerus chirurgorum parisiensium. Voyez éloge historique de M. Devaux, célèbre chirurgien de ce siècle, avec des notes et un extrait raisonné de ses ouvrages par M. Suë, professeur et bibliothécaire de l'école de santé, in-8°. Paris 1772.

(2) Journal des savans, 1714, pag. 665.

voux (1) du grand dictionnaire historique et généalogique (2) du dictionnaire historique et portatif (3).

Voici à ce sujet le texte littéral d'un auteur contemporain de Louis XI, Monstrelet. » Le » Franc-Archer de Meudon, qui étoit, dit-il » fort travaillé et molesté de pierre, colique, » passion et maladie de côté, étoit prisonnier » au châtelet, pour plusieurs larcins, pour » raison desquels il fut condamné à mort. Fut » remontré par les médecins & chirurgiens, » qu'il seroit fort requis de voir le lieux où » lesdites maladies sontconcrées dedans le corps » humain ; lesquelles choses ne pourroient être » mieux sçues qu'en incisant le corps d'un » homme vivant. Ce qui pourroit être bien fait » en la personne d'icelui Franc-Archer ; & dans » icelui perquis & regardé le lieu desdites ma- » ladies : & après qu'il ent été vu, fut recousu » & ses *entrailles remises dedans* ; et par l'ordon- » nance du Roi, fut bien pansé, tellement que » dedans quinze jours il fut bien guéri, & eut » sa rémission (4) ».

Tel est le récit authentique d'un historien qui vivoit dans le temps où cette opération a été pratiquée, et qui en a été presque le témoin : il est évident que cette description ne présente aucun détail qui ait trait à ce qu'on connoît sous le nom de taille par le grand appareil.

(1) Journal de Trévoux, au mot lithotomiste.

(2) Moreri, supl. tom. 1. 1735.

(3) L'ADVOCAT, au mot Collot, et par une société de gens de lettres.

(4) Chronique des histoires curieuses, ect. 1693. fol.

Plus de cent ans après, Moréri qui raconte cet événement, dit que l'on ouvrit les reins à ce Franc-Archer, pour en tirer le calcul. Tous les historiens qui ont parlé de ce fait l'ont rapporté chacun à leur manière : mais leur récit, tel qu'il soit, ne peut infirmer ni avoir plus d'autenticité, que celui de Monstrelet, auteur contemporain. Il résulte seulement des diverses narrations qu'il n'y a rien de positif sur le procédé opératoire employé envers cet Archer. Envain Rousset, dans son dialogue sur cette opération, dit-il que Monstrelet pouvoit n'être pas bien instruit des détails qui y ont rapport : cela peut-être ; mais les historiens ses successeurs pouvoient-ils en être mieux instruits ? Si cependant on pouvoit hasarder ici une opinion, le replacement des intestins et la suture sembleroient indiquer la taille faite au-dessus du *pubis*, si ce n'étoit pas la néphrotomie ou taille de rein. Au surplus, si on ne peut rien conclure de certain sur la nature de l'opération, on peut au moins assurer que ce n'étoit point celle du grand appareil : on ne peut sans doute nier que Germain-Collot n'ait existé. Les tables funéraires, conservées dans les archives du collège de chirurgie, le prouvent ; mais rien ne prouve que ce Collot ait pratiqué le grand appareil ; et c'est à tort, comme l'observe Gunzius, que Devaux lui attribue cette opération. Ce n'est qu'envion soixante ans après, que Marianus-Sanctus a donné le premier apperçu de cette nouvelle méthode de tailler, inventée quelques années auparavant, par Jean des Romains. Le célèbre Franco qui vivoit dans le seizième siècle, soixante ou quatre-vingts ans environ après l'opération faite au Franc-Archer, ne dit

pas un mot de ce Germain-Collot, ni de son opération : il parle seulement de l'ouvrage d'un médecin, sur une nouvelle manière d'opérer de la pierre ; et il n'est pas possible de ne pas reconnoître Marianus-Sanctus dans ce médecin, Franco ayant tiré de ses ouvrages, non-seulement tout ce qu'il dit sur le manuel de l'opération, mais encore la description des instrumens qu'il a fait graver dans le même ordre que l'a fait Marianus (1). Celui-ci est donc, après son maître, Jean-des-Romains, le premier qui ait pratiqué le grand appareil, qu'on ne peut attribuer à Germain-Collot. D'alleurs François-Collot le dernier de ce nom, n'auroit pas manqué de le citer dans l'énumération qu'il fait de ses prédécesseurs lithotomistes ; il étoit trop attaché à cette série de lithotomistes de sa famille pour attribuer, comme il le fait, cette invention à Jean-des-Romains, au préjudice d'un de ses ancêtres. Ce n'a donc été qu'au commencement du seizième siècle, que la méthode du grand appareil a éte inventée, et voici comment.

433. Jean-des-Romains, médecin de la ville de Cremone, ne pouvant parvenir, chez un adulte, à conduire la pierre jusqu'au col de la vessie, reconnut l'insuffisance de la méthode de Celse, praticable seulement sur les enfans : désirant vivement délivrer son malade de la pierre qui le tourmentoit, il se vit forcé de recourir à un autre moyen. Ce fut vers l'an 1520, qu'il inventa une nouvelle méthode de tailler ; elle a été publiée par son élève Marianus-Sanctus, qui a exercé la médecine à Rome et

(1) Pierre. Franco, chap. XXXVI. pag. 155.

à Padoue, et qui a fait imprimer un livre intitulé, *libellus aureus de lapide à vesicâ per incisionem extrahendo* (1).

Cette méthode est véritablement celle de Jean-des-Romains, qui dans une lettre à Marianus-Sanctus le félicite de l'avoir rendue publique (*). Cependant la publicité que lui a donné Marianus-Sanctus, l'a fait nommer méthode de Marianus, ou *méthodus Mariana* et grand appareil, à cause du grand nombre d'instrumens que l'on emploie pour l'exécuter : ç'a été aussi pour la distinguer de celle de Celse, à laquelle alors on a donné le nom de petit appareil par les raisons contraires.

434. Qui croira que cette méthode rendue publique, 1°. par Marianus-Sanctus, en 1535 (2); 2°. par Franco, trente-six ans après (3); 3°. enfin en 1596 par Severin Pineau (4); a été ignorée pendant près de cent ans par la plupart des chirurgiens? Le petit nombre de ceux qui en avoient connoissance, préféroient encore, pour opérer, la méthode de Celse à laquelle ils étoient accoutumés. Parmi ces lithotomistes, on compte Franco, en Pro-

(1) In collectione Gesneri Tiguri 1555.

(*) De quo, ut verè meam promam sententiam, pesse enim existimo fieri salubrem et noxiam; mirabere quod hæc audies quasi non probem. Non mirabere, si consideras, ac perpendere velis, quæcumque in humanis sunt, ejusmodi esse bona, si bene utantur homines, mala si male. Ibid. pag. 194.

(2) Lieu cité.

(3) Traité des hernies de pierre Franco, Lyon 1561.

(4) Lieu cité, Paris 1596.

vence; Covillard, à Montelimar (1); Olivier, à Rouen (2); et à Paris, les Collots; mais ces derniers étoient particulièrement en possession de la méthode de Marianus, qu'ils tenoient du premier opérateur qui lui a succédé, et dont successivement, de père en fils, ils firent un mystère.

Marianus-Sanctus, instruisit dans sa manière d'opérer Octavien-de-Ville, qui exerçoit la chirurgie à Rome, vers le milieu du seizième siècle, et qui s'acquit une telle réputation par la taille, qu'il étoit appellé dans tous les environs, même dans les pays étrangers : passant par la petite ville de Trainel près Troyes en Champagne, il lia connoissance et amitié avec Laurent-Collot, premier de ce nom connu dans la lithotomie, et lui communiqua sa nouvelle méthode de tailler. C'est ce Laurent-Collot, dont parle avec éloge Ambroise Paré (3), qui vint s'établir à Paris; Henry II créa pour lui en 1555, une charge de lithotomiste du Roi, dont jouirent successivement trois Philippes-Collots, qui succédèrent à Laurent. Un deux, petit-fils de Laurent-Collot, et le grand-père de François-Collot, dernier de ce nom, étoit valétudinaire, surchargé d'affaires, et obligé de suivre le Roi Henry IV dans ses voyages : comme il n'avoit qu'un fils encore enfant, il prit le parti, pour se soulager, d'instruire, dans la méthode de tailler, Restitut-Girault,

---

(1) Covillard, le chirurgien opérateur, Lyon *1640*.

(2) Traité des maladies des reins et de la vessie, Rouen 1621.

(3) Ambroise Paré. Liv. XVII, Chap. XLIX, pag. 412.

auquel il donna en mariage sa fille aînée, à condition qu'il instruiroit son fils, et Severin Pineau auquel il fit épouser Geneviève Collot sa cousine. Collot sur-vécut peu à ces alliances; il mourut âgé de 42 ans.

Henri IV agréa le projet qui lui fut présenté par Dulaurent, son premier médecin et par Severin-Pineau, sur la formation d'une école particulière, où de jeunes élèves seroient instruits dans la lithotomie : il y eut même un contrat passé entre le chancelier de France, le duc de Sully et les échevins d'une part, et Severin Pineau de l'autre : mais soit que celui-ci ait vécu trop peu, soit que les élèves n'aient pas répondu aux soins que l'on prit de leur instruction, le projet échoua entièrement. La méthode des Collots continua donc d'être un secret, dont Severin - Pineau, Restitut - Girault et son fils, Philippe Collot, instruit par Girault, que Tolet appelle Gerôme-Collot, qui mourut en 1684, et enfin depuis, François-Collot dernier du nom, étoient seuls dépositaires. Ce secret en auroit probablement été toujours un, même à la mort de François - Collot, s'il n'eut pas été surpris au père de ce dernier, qui gratuitement opéroit les calculeux à l'hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Charité. Ce fut sur la fin du seizième siècle que les chirurgiens qui gagnoient maîtrise dans ces deux hôpitaux, dit Collot, firent secrétement quelques ouvertures au plancher entre les deux solives au-dessus de la chaise, où on plaçoit les malades pour être taillé (1). Cette méthode alors se répandit universellement; on la reconnut pour être

(1) Collot, pag. 74.

celle de Marianus-Sanctus, dont elle ne différoit qu'en très-peu de choses, qui ne tenoient qu'à quelques changemens que les Collots avoient faits dans les procédés et la suppression de quelques instrumens, tels que les conducteurs (planche I, figure I), les deux latéraux, fig. 5; ils substituèrent aux premiers, les conducteurs mâle et femelle, planche II, fig. 7 et 8, et conserverent la sonde, planche I, fig. 8. et le grand dilatateur, planche II, fig. 4 et I; ils quittèrent aussi le bistouri, planche I, fig. 3, dont se servoit Marianus, et y substituèrent un instrument dont nous parlerons; enfin ils adoptèrent la tenette qui différoit peu de celle de Marianus, planche I, fig. 6. dont ils supprimèrent la ficelle qui servoit à maintenir les anneaux rapprochés (*).

436. La manière d'opérer des Collots, c'est-à-dire, la méthode de Marianus, rentra dans le domaine de la chirurgie, et fut publiée dans les ouvrages des chirurgiens qui écrivoient dans ce temps, tels qu'Ambroise Paré, les deux Fabrices, Hildanus et *d'Aquapendente*, Severin-Pineau, et quantité d'autres. Il paroit cependant, qu'excepté un très-petit nombre d'opérateurs, les autres tenoient encore à la méthode de Celse, qui étoit la plus universellement adoptée; on doit observer même qu'elle n'a pas été brusquement abandonnée, aussi-tôt après la publication de la taille de Marianus, qui n'étoit qu'entre les mains d'un très-petit nombre d'opérateurs. La taille de Celse a continuée d'être pratiquée

(*) Voyez, quant aux différens instrumens anciens destinés à la lithotomie, les planches d'Ambroise Paré, celle de Fabrice d'Aquapendente, ect.

dans l'Europe, jusques vers la fin du dix-septième siècle. Les Anglais la pratiquoient; Douglass dit que quelques chirurgiens l'employoient encore sur des sujets de petite taille; Samuel Pie (1) dans ses observations sur la lithotomie, la regarde comme utile et souvent nécessaire. D'après Marini (2) et Bachetone (3), on voit que les Italiens et les Grecs ont continué de la mettre en pratique. Le charlatan Raoux et le frère Jacques, dont nous parlerons bientôt, l'employoient; Saviard (4) la pratiquoit; Tolet (5), Dionis (6) disent que l'on se servoit de l'une et de l'autre (le petit et le grand appareil) : mais on abandonna par degrés le premier à mesure que le grand appareil devint plus connu, et il se borna à l'extraction des pierres engagées dans le col de la vessie, opération qui se pratique encore de nos jours, sous le nom de petit appareil.

437. Les Collots ne jouirent pas moins de la célébrité de leurs ancêtres, et ils étoient à Paris, dans le cours du 17e siècle, les seuls

---

(1) Samuel Pie, obs. sur la lithotomie, part. II.

(2) Marini, *prattica delle principali operazzioni di chirurgia* : celui-ci ajoute pag. 184, que ceux qui taillent les enfans et les jeunes gens, par le grand appareil, manifestent par-là leur impéritie; le petit appareil étant la méthode qui leur convient de préférence à toute autre. Tel est l'empire de l'habitude! Cet auteur va même jusqu'à dire que l'extraction des pierres hérissées de pointes réussit très-bien par l'appareil de Celse, ou du moins beaucoup mieux que par le grand appareil.

(3) Bachetone, lettre spolette 1729.

(4) Saviard, obs. 86.

(5) Tolet, pag. 135.

(6) Dionis, opérat. pag. 182.

lithotomistes qui fussent en vogue, sur-tout François Collot : cependant vers le milieu et sur la fin de ce siécle, sa réputation, à cet égard, fut partagée avec Jonnot, et François-Tolet, lithotomiste du Roi, qui succéda dans cette charge au père de François Collot, celui-ci n'ayant pu obtenir la survivance pour son fils. Tolet donna, en 1682, un traité particulier sur la lithotomie, qu'il traita *ex professo*, et qui eut de suite plusieurs éditions. Cet ouvrage décèle un homme instruit, quoiqu'il partage, avec les auteurs de son siécle, les erreurs sur les causes, la formation de la pierre, ses prétendues adhérences à la vessie, sur les pansemens et sur les moyens de prevenir la pierre et de la dissoudre; d'ailleurs on reconnoît partout un praticien judicieux, éclairé, et de bonne-foi : plusieurs de ses observations sont précieuses. Il traite du petit appareil qu'il appelle Méthode de Celse, et qui, comme nous l'avons observé, ne l'est point (414); elle lui avoit été familière, et il la pratiquoit sur les femmes. Il expose avec assez d'étendue la méthode du grand appareil, à laquelle, par la suite, il paroit avoir donné la préférence; il traite succintement du haut appareil, il parle de la méthode des Egyptiens, dont nous ferons mention; il revient de son opinion sur l'adhérence des pierres, qu'il combat dans ses dernières éditions, l'expérience l'ayant éclairé sur ces prétendues adhérences. En un mot, le traité de lithotomie de Tolet est l'ouvrage le plus complet qui ait paru jusqu'alors sur cette matière; les idées justes et les observations intéressantes qu'il contient, le feront toujours consulter. Tolet a été le dernier lithotomiste qui, en cette

qualité, ait pratiqué la taille à l'hôpital de la Charité, où il fit sa première opération, en 1674. Il succéda probablement au père du dernier des Collots dans cet exercice. Depuis lui, des chirurgiens en chef ayant été nommés pour cet hôpital, ce furent eux qui opérerent les malades, ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu, où, du vivant même de Tolet, les chirurgiens en chef pratiquoient la lithotomie.

438. En 1700 parurent les observations sur la manière de tailler du Frère-Jacques, par M. Méry. Ce petit ouvrage contient des préceptes et des réflexions précieuses sur la matière que nous traitons : nous aurons plus d'une fois occasion d'en faire usage. Un an après, en 1701, Charles-Denys De Launay donna un petit traité sur le même sujet (1); il n'ajoute rien aux progrès de l'art, et contient seulement quelques observations intéressantes : nous en avons déjà dit quelque chose, et nous aurons encore occasion de le citer (*).

439. Nous avons remarqué que, même avant Hippocrate, et depuis, l'opération de la taille avoit été le partage d'Empyriques, qui n'ayant, pour ainsi dire, ni feu ni lieu, opéroient partout où ils en trouvoient l'occasion, et que les maîtres de l'art s'en abstenoient, soit par

(1) Sous ce titre, dissert. phy., et prat. sur les maladies et opérations de la pierre, Paris 1701.

(*) Nous ne parlerons point de tous les auteurs qui ont traité de la pierre *ex professo*. Notre intention est encore moins de passer en revue tous ceux qui dans leurs ouvrages, ont parlé de la lithotomie : cette énumération seroit fastidieuse ; nous les citerons à mesure que nous aurons occasion de faire usage de leurs réflexions, ou de leurs observations.

ignorance, soit par timidité, soit parce que le public toujours crédule, et par cette raison toujours dupe, leur refusoit une confiance qu'il accordoit à ces courreurs charlatans. Vers les derniers siécles, non-seulement ils opéroient de la pierre, mais encore ils pratiquoient une autre opération que l'on appeloit *tailler du boyau* qui avoit pour objet la cure radicale des hernies; ils opéroient en faisant la castration, croyant par-là oblittérer l'anneau inguinal, et s'opposer, pour toujours, à l'issue des intestins par cette ouverture. Il est bien étonnant qu'une mutilation aussi pernicieuse que criminelle, n'ait, dans aucun temps, fixé l'attention des magistrats qui, lors même qu'ils en ont été instruits, l'ont laissé impunément pratiquer. Ces courreurs existoient encore, quoiqu'en plus petit nombre, il y a quelques années; on en rencontre même encore quelques uns aujourd'hui.

Quant aux tailleurs de pierres ils ont absolument disparu en France au commencement de ce siécle; Frère-Jacques paroit avoir été le dernier opérateur de ce genre; la lithotomie devint le véritable patrimoine des chirurgiens qui, dans toute l'étendue du royaume, ont joui d'une réputation justement méritée dans l'exercice de leur art. Combien l'humanité a gagné à ce changement? C'est ce qu'on n'aura pas de peine à croire, lorsqu'on réfléchira que l'opération de la taille étoit livrée alors à des ignorans avides de gain, qui abusoient journellement de la sotte crédulité du public; ils acquéroient une réputation d'autant plus brillante, que souvent ils opéroient ou feignoient d'opérer de la pierre, des malades qui, n'en étant point attaqués, paroissoient

guéris avec une promptitude ſurprenante. Tel fut ce Raoux qui parcourant les provinces, s'y acquit la plus grande célébrité ; il vint à Paris, en 1663 : ce charlatan opérant des ſujets qui n'étoient pas attaqués de la pierre, en ſuppoſoit l'extraction ; il avoit toujours ſur lui des pierres qu'il ſubſtituoit adroitement à celles qu'il diſoit avoir tiré. On l'obſerva de près et on le ſurprit recevant de la main de ſon ſerviteur une petite pierre qu'il approchoit de l'inciſion qu'il avoit faite ſur la tubéroſité de l'iſchion, pour rougir de ſang cette pierre, afin qu'on crut qu'il venoit de la tirer de la veſſie. « La » choſe fut ſi confirmée, dit Collot, que dans » l'appréhenſion d'être arrêté, dès la nuit ſui- » vante, il s'éclipſa de Paris furtivement, & » du depuis on n'a pas ſçû ce qu'il étoit de- » venu ». Collot fut obligé de tailler la plupart de ceux qu'il avoit feint d'opérer de la pierre (1).

C'eſt ſur ce charlatan que Charles-Drelincourt, médecin de Paris, a écrit, en 1665, une lettre (2) où il nous apprend que cet opérateur qui, d'ailleurs au rapport de Collot, poſſédoit à fond le petit appareil (3), tiroit la peau à droite, avant de faire l'inciſion des tegumens, de manière qu'après l'extraction de la pierre, la peau revenant dans ſon premier état, les urines couloient plus facilement par la voie ordinaire.

440. L'opération de la lithotomie, différente en cela de toutes les autres de la chirurgie,

---

(1) Collot, pag. 28.

(2) Sous ce titre. La légende du gaſcon, ou lettre ſur la méthode prétendue nouvelle de tailler la pierre.

(3) Collot, ibid. pag. 28

a été de tous temps livrée au charlatanisme : elle n'en est pas encore aujourd'hui entièrement délivrée, quoiqu'elle paroisse n'être plus qu'entre les mains des gens de l'art. C'est ce que nous ne manquerons pas de faire observer, toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

441. Nous avons dit que la méthode, dont se servoient les Collots, connue sur la fin du seizième siècle, se répandit dans différentes provinces de la France, et qu'il se forma alors des lithotomistes. Franco jouissoit déjà d'une grande réputation. On compte dans le siècle suivant, les Oliviers, à Rouen; les Covillards, à Montelimart; les Noels, à Orléans; les Collots, les Jonnot, les Tolet, et les Mery, à Paris. A la fin de ce siècle, et au commencement du suivant, il s'éleva une foule de grands hommes auxquels la chirurgie a dû les progrès rapides qu'elle a faite dans l'espace de quarante à cinquante ans. Tels furent Maréchal, Lapeyronnie, Saviard, Méry, Boudou, Morand, le Dran; tous opéroient suivant la méthode de Marianus, ou par le grand appareil. Nous ne pouvons nous dispenser d'entrer dans quelques détails sur les différens changemens qu'ils ont fait dans la manière d'opérer de Collot; mais il est nécessaire auparavant de dire ici deux mots de ce célèbre lithotomiste, et de sa manière d'opérer.

442. En 1722 parut un traité de l'opération de la pierre, œuvre posthume du célèbre François-Collot, dernier de ce nom. C'est aux soins de M. Senac, médecin, que nous devons cet ouvrage, qu'il recuillit avec soin, et dont il fut l'éditeur. Ce Collot pratiqua avec une distinction peu commune, cette opération, depuis à peu près le milieu du dernier siécle, jusqu'au commencement

commencement de celui-ci. Sa réputation bien méritée le fit appeler, non-seulement dans les différentes provinces de France, mais aussi chez l'étranger; il éprouva le sort attaché à la vertu et aux talens modestes, celui d'être négligé et d'éprouver des injustices; dès en naissant, pour ainsi dire, il en sentit l'atteinte. L'héritage de la charge de lithotomiste, que possédoit ses ancêtres, et pour lesquels elle avoit été créée, lui fut refusée, et passa dans la famille des Tolet. Au milieu de sa brillante réputation, il sentit le besoin de former de jeunes lithotomistes, et il fit tous ses efforts auprès du Gouvernement pour établir une école particulière de lithotomie. Le Roi avoit chargé Colbert de cet établissement, que Collot devoit diriger; mais celui-ci entièrement occupé de son art, n'avoit pas ce génie intrigant qui brusque les entreprises, ce qui fit que son projet, après avoir traîné en longueur, échoua, et fut remis à la conclusion de la paix avec la Hollande. « Collot fut recherché de tout le monde, dit » M. Senac (1), les opérateurs jaloux ne purent » que lui refuser leur bienveillance..... Il étoit » souvent le réparateur discret de leurs fautes; » mais de tels bienfaits ne sont pas ceux qui » attirent le plus de reconnoissance; un de » ceux qui a tenu le premier rang, a eu besoin » de son industrie; il n'a pas été celui qui lui » a témoigné plus de bonne volonté. Enfin les » maux terribles qui avoient été l'objet de ses » longues méditations, Collot les connut dans » lui même; il sentit les impressions de la pierre

(1) Discours de M. Senac à la tête de l'ouvrage cité, pag. IX.

» et se fit tailler par son fils (*). Des esprits » soupçonneux, continue M. Senac, ont cru » qu'il n'avoit voulu donner qu'un exemple » de confiance : mais des témoins occulaires » m'ont confirmé qu'il avoit la pierre ».

M. Senac cherche à disculper François-Collot du reproche d'avoir enveloppé du mystère sa manière de tailler. Ce reproche auroit pu tomber encore plus sur ses ancêtres que sur lui, puisque le secret de sa méthode fut surpris à son père sur la fin du siécle précédent. La manière de tailler de Collot n'étoit donc plus alors un secret, et l'étoit d'autant moins, qu'elle étoit consignée, ainsi que la description de ses instrumens, dans plusieurs auteurs qui ont écrit sur la fin du seizième siécle et dans le commencement du suivant (436) : Collot lui-même le fait remarquer (1). Au reste, si l'on peut faire quelques reproches à Collot d'avoir répandu un peu de mystère sur sa manière particulière d'opérer, au moins a-t-il été assez ami de l'humanité, pour ne la pas ensevelir avec lui, comme a fait Raw à l'égard de la sienne ; il l'expose à

(*) *Haller* attribue cette opération à un autre François-Collot de la même famille, qui opéra de la pierre Philippe-Collot son père (§). On ne peut cependant se refuser à adopter la version de M. Senac, qui tenoit le fait de témoins oculaires. Une chose seule paroit répandre quelques doutes sur ce fils de François-Collot, qui devoit être lithotomiste, et dont le père ne parle point. M. Senac se feroit-il trompé ? C'est ce que j'ignore, j'ai rapporté le texte.

(§) Bibliothèque de chirurgie de Haller, tom. II, pag. 112.

(1) Collot, pag. 318.

la fin de son ouvrage, et donne sur le procédé opératoire les préceptes les plus sages.

L'éditeur de Collot, prévenu en faveur de la taille par le haut-appareil, qu'il préconise outre mesure, comme nous le ferons observer, le disculpe sur ce que son opération avoit de mystérieux, mais ne lui pardonne point d'avoir rejetté la taille au-dessus du *pubis* : nous ne prétendons point excuser tout-à-fait Collot. Sa méthode lui réussissoit, et la méthode nouvelle qu'on préconisoit, ne lui parut pas mériter la préférence. L'expérience à cet égard a bien, pendant quelques temps, justifié Collot; ce célèbre lithotomiste, sans contredit le plus instruit de son temps sur cette matière, eût été plus à portée que personne de rectifier la nouvelle méthode.

En même temps que Collot travailloit pour son siècle, il s'occupoit de la postérité; il rassembla des matériaux, et lorsque l'âge ne lui permit plus d'opérer, il les mit en ordre pour les publier; mais il n'en eut pas le temps. Il mourut le 15 juin 1706, après avoir fourni une carrière pendant laquelle ses talens modestes et ses vertus ont brillé du plus grand éclat.

Vingt-un an après sa mort, son traité de l'opération de la taille fût publié. Cet ouvrage à jamais précieux, et que tous les lithotomistes doivent long-temps méditer, renferme les préceptes les plus sages, et les observations les plus intéressantes. Si l'on en excepte quelques préjugés sur la saignée, sur l'opium et sur le quinquina, préjugés qui tenoient au temps où il écrivoit, on verra, dans Collot, un homme pénétré des principes solides de son art, et d'une intelligence rare : il est impossible de traiter des

maladies des voies urinaires, de celles causées par la pierre, et de l'opération de la taille, sans le citer souvent. Voici la manière dont il décrit l'opération de Marianus qu'il pratiquoit.

443. » L'incision se fait, dit-il (1), sur une » sonde qui est crénelée sur sa courbure. Elle » doit être assujettie de sorte que sa concavité regarde plus le côté de la cuisse que » la ligne droite; celui qui opère ouvre l'accélérateur *droit* dans sa partie la plus charnue, » le plus près de la cuisse qu'il lui est possible, s'approche de l'*anus* sans toucher le » *rectum*, en sorte qu'il n'y ait que la partie » basse de l'uretre incisée, sans que le col » ni le corps de la vessie soient touchez : il » coule son premier conducteur (*Planche* 11, » *fig*. 7.) qui est pointu, mais émoussé et applati, le long de la lame du bistouri, jusques dans le creux de la sonde, & tenant » de la main droite (*), & de la gauche le » conducteur, il fait jouer l'un & l'autre ensemble sans les séparer, et d'un coup de » main de bas en haut, il les pousse tous les » deux & les fait entrer dans la capacité de » la vessie; alors il ôte la sonde, & avec son » second conducteur (*Planche* 11, *fig*. 8.) qui » est fourchu par le bout, il embrasse le premier, & il l'introduit au même endroit : il » met en suite son dilatatoire (*Planche* 11,

(1) Collot, pag. 315

(*) Le mot *la sonde* est probablement oublié ici. S'il n'y a point de faute typographique, il y a lieu de croire que Collot opéroit les malades du côté droit : autrement ce seroit l'accélérateur gauche qui devoit être intéressé, et le conducteur devoit être tenu de la main droite.

» *fig.* 4.) entre deux; il y est arrêté au moyen » d'un petit enfoncement limé qu'il a de chaque » côté de sa pointe, afin qu'il ne s'échappe » pas, à cause d'une assez grande force qu'il » faut apporter pour le faire entrer dans la » vessie; dans cet instant l'opérateur sert la » main plus ou moins, selon qu'il a besoin de » dilatation; & il la retire pour faire place à » la tenette qu'on introduit de même entre les » deux conducteurs. Elle se trouve en liberté » après qu'on les a retiré; & c'est alors que » celui qui opère se trouve être le maître du » maniement de ce dernier instrument, de même » que de la vessie, de son orifice, de son col » & de la pierre; il peut la tirer sans blesser » aucune des parties, c'est-à-dire, sans risque » & sans péril, quant à ce qui regarde la mé- » thode; ensorte que s'il se trouve quelque » malade qui n'en échappe pas, ce n'est tout » au plus que par l'étonnement qu'en pourroit » souffrir la nature, qui réveille ses maladies » anciennes & cachées, comme les abscès & » les affections des viscères »......

» La canule qu'on doit laisser pendant les » premières vingt-quatre heures après l'opéra- » tion faite, doit être d'une longueur suffisante » pour pénétrer dans la capacité de la vessie; » elle doit être courbée par le bout, les ca- » nules courtes & droites, causent les sup- » pressions d'urine, la rétention du sang dans la » vessie, & plusieurs autres accidens dans la » suite, on n'a pas la liberté de nétoyer la » vessie des matières, des chairs & des frag- » mens de pierres cassées dont elle se trouve » surchargée ».

444. Le lithotome dont se servoient les Collots

est composé de deux pièces, une lame et une chasse, qui s'ouvroient comme celle de nos lancettes (*Planche* II, *fig.* 5.) (*); il est aisé de sentir qu'avec un pareil instrument on ne pouvoit inciser que la partie spongieuse de l'urètre, bien en deçà du bulbe, et que celui-ci et la partie membraneuse devoient être promptement déchirés dans les premières dilatations, et même dans l'introduction du premier conducteur.

Le dernier des Collots avoit rendu la pointe de son lithotome un peu plus allongée (*Planche* II, *fig.* 3.); mais la différence n'étoit pas assez grande pour en faire une bien sensible dans l'étendue de l'incision; la proximité du *rectum* la bornoit strictement.

Pour se servir de ce lithotome, ainsi que de tous ceux qui ont avec eux quelque ressemblance, on entouroit la lame et la chasse avec une bandelette de linge, qui fixoit plus solidement la lame à la chasse, et qui ne laissoit à nu que trois à quatre lignes et rarement cinq de l'extrêmité tranchante de la pointe, et un quart au plus de l'extrêmité de la chasse.

445. Nous avons remarqué que quoique la méthode des Collots fut connue, presque tous le lithotomistes continuoient à mettre en usage celle de Celse, et que ce ne fut guères que sur la fin du siècle dernier, qu'on employa presqu'universellement la méthode du grand appareil. Les chirurgiens instruits ne tardèrent

(*) Nous ne donnerons point la description de la plupart des instrumens dont nous avons à parler; description assez ordinairement inintelligible: nous avons préféré de les faire graver.

pas à s'appercevoir de ce qu'elle avoit de défectueux. Le déchirement du bulbe de l'urètre, de sa partie membraneuse et du col de la vessie fixa leur attention; pour prolonger l'incision plus loin, Maréchal allongea la pointe du lithotome, et lui donna moins de largeur (*Pl.* 11, *fig.* 2.) : l'incision des tégumens faite, et la cannelure du cathéter découverte, il penchoit en devant le manche de cet instrument, portoit son bec supérieurement dans la vessie, vers sa partie antérieure, et glissoit en même-temps son lithotome le long de la cannelure de la sonde, de bas en haut, pour approcher du col de la vessie. Par ce procédé auquel on a donné le nom de *coup de maître*, il prétendoit ouvrir le col de la vessie, qu'il pouvoit à peine toucher, et qu'il n'auroit pu inciser sans intéresser le *rectum*, ainsi qu'il est plusieurs fois arrivé à ceux qui ont voulu porter trop loin la pointe du lithotome. Foubert, auteur plus moderne, étoit dans cette erreur, que par le *coup de maître* de Maréchal, on incisoit la vessie. Voici ses expressions : » On a tâché, dit-il, » (1) en différens temps, de la perfectionner [la » méthode du grand appareil], en étendant » davantage l'ouverture vers le corps de la » vessie; les uns ont imaginé une coupe à » laquelle on a donné le nom de *coup de maître*; » elle consiste à étendre, après qu'on a ouvert » l'urètre, l'incision, à la faveur de la cannelure » de la sonde, *jusqu'au corps de la vessie* ».

446. Lafaye, dans ses notes sur Dionis, dit que M. Boudou inclinoit *un peu* la sonde

(1) Memoires de l'Académie de chirurgie tom. 1. pag. 660.

vers l'aîne droite, et qu'au moyen de cette inclinaison, il coupoit latéralement le col de la vessie, et une petite portion du côté gauche de la glande prostate supérieure. Cette méthode, ajoute Lafaye, est à peu près celle de Chefelden (1); elle n'est point à peu près celle de Chefelden, elle l'est tout à fait, car Chefelden, par sa méthode, ne faisoit pas autre chose; il est étonnant qu'un chirurgien aussi instruit que l'étoit Lafaye, ait pu prendre ainsi le change, et croire de bonne-foi que Boudou qui tenoit sa manière de tailler de Maréchal ou de Lapeyronnie, si on veut, ce qui est assez égal, (la différence entre les deux procédés étant si légère, qu'à parler vrai, elle se réduisoit à zéro,) que Boudou intéressoit la prostate, tandis qu'à peine il approchoit de la pointe de cette glande; il n'auroit pu aller plus loin sans intéresser le *rectum* : car on sait combien il faut latéraliser pour éviter cet intestin dans la méthode de Chefelden.

447. Long-temps avant les auteurs que nous venons de citer, cette erreur avoit été commise. Riolan, dans un écrit contre Spigellius, dit que tous les jours le sphincter est incisé par les lithotomistes [à la méthode de Marianus], et qu'il n'en résultoit aucun danger (2).... Riolan entendoit-il par le sphincter le col de la vessie ou son orifice? Dans l'un et l'autre cas il étoit dans l'erreur. S'il a observé sur les cadavres, ils n'avoient point été opérés à la méthode de Marianus, ou avoient été mal opérés.

(1) Opération de chirurg. de Dionis, par Lafaye; Paris, 1765, tom. I. page 223.

(2) Antopog., édit. 1649, pag 747.

448. Pendant mes premières années dans la carrière de l'art de guérir, j'ai vu opérer plusieurs fois, à la méthode du grand appareil, M. Bardet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chartres, ancien chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, et élève de Boudou, et qui, par conséquent, devoit opérer à sa manière. J'ai bien présent à l'esprit la direction de son incision, et les instrumens dont il se servoit. Son cathéter étoit en effet penché, mais seulement assez pour l'éloigner du raphé : son incision, à quelques lignes de cette partie, étoit presque verticale ; et la partie inférieure de cette incision, si elle eût été prolongée, auroit ouvert le *rectum* ; son lithotome étoit celui de Maréchal. Je me souviens qu'il attachoit une grande importance au *coup de maître*. Il employoit les conducteurs mâle et femelle, le gorgeret et les tenettes ; toutes les opérations de taille que je lui ai vu faire ont eu du succès. C'est tout ce que je me rappelle de ces opérations. J'étois trop peu instruit alors pour profiter des préceptes de ce grand et vertueux praticien, mon premier maître, dont la mémoire me sera toujours chere. Sa perte n'a pas été sentie autant qu'elle devoit l'être.

449. Le litothome dont se servoit Ledran, différoit de celui du dernier des Collots, en ce que un des tranchans, au lieu d'être convexe, étoit droit, depuis le milieu de la lame jusques à la pointe, et même un tant soit peu concave (*Planche* II, *fig.* 9.) ; il dirigeoit la courbure du cathéter du côté de l'os ischion, pour éviter le *rectum* ect. (1) ; mais

(1) Parallèle des tailles de Ledran, part. 1, planche 4, pag. 49.

alors Ledran, qui avoit connaissance de l'appareil latéralisé, dont nous parlerons bientôt, n'exécutoit plus le grand appareil, et c'est celui-ci dont nous nous occupons.

450. Quant aux instrumens dilatateurs, la plupart des lithotomistes, même du temps de François-Collot, avoient abandonné le sien, et s'en tenoient aux conducteurs mâle et femelle; ceux-ci introduits dans la vessie, comme nous l'avons dit, on leur faisoit décrire un angle plus ou moins grand, ensuite on insinuoit entr'eux un ou deux doigts, et rapprochant leur manche l'un de l'autre, on écartoit les pointes dans la vessie; on les tournoit en plusieurs sens pour dilater le col, ensuite on leur substituoit un gorgeret un peu allongé, dans la goutière duquel on conduisoit la tenette. Enfin vers les derniers temps on quitta les conducteurs, et sur la cannelure du cathéter on conduisoit un gorgeret plus large; lorsqu'il étoit dans la vessie, on appuyoit le doigt sur sa goutière pour dilater le col suffisamment, ensuite de quoi, on introduisoit la tenette.

Ce que nous avons dit du procédé opératoire et des instrumens qu'on employoit dans l'opération du grand appareil, suffit pour donner une idée juste de cette méthode actuellement abandonnée. Ceux qui désireront avoir de plus grands détails, pourront consulter le traité de lithotomie de Tolet, et le parallèle des tailles de Ledran.

451. L'opération faite, s'il y avoit hémorragie, on injectoit doucement dans la playe une liqueur styptique, ou on appliquoit sur la playe de la charpie trempée dans cette liqueur. Dans les cas ordinaires on mettoit sur la

plaie un plumaceau couvert de poudre astringente, un emplâtre couvert du même médicament; par dessus des compresses, le tout soutenu par un bandage en T; on tenoit le *scrotum* élevé au moyen d'un bandage dit *trousse bourse*; on faisoit sur le ventre une embrocation avec l'huile rosat, et on le couvroit d'une flanelle trempée dans la décoction émolliente: au premier pansement, on introduisoit, très-avant dans la plaie, une tente plus ou moins longue, et d'un assez gros volume, couverte d'un digestif; on mettoit sur la plaie un plumaceau épais, couvert du même médicament; on supprimoit la tente au bout de dix à douze jours, pendant lesquels on en diminuoit la grosseur: alors on s'en tenoit au plumaceau que l'on employoit jusqu'à parfaite guérison. Voilà comme j'ai vu panser les malades opérés par le grand appareil.

452. Dans la méthode du grand appareil, pratiquée par Collot, on incise les tégumens, on sépare les deux accélérateurs, ou en s'éloignant un peu du raphé, on coupe l'accélérateur; dans l'un ou l'autre cas on ouvre la branche de l'artère honteuse interne qui, en croisant le périnée, va se perdre dans le bulbe, et dans le tissu spongieux de l'urètre; on coupe cette partie de l'urètre qui est en de-ça de son bulbe, on le déchire nécessairement ainsi que la partie membraneuse, et on dilate le col de la vessie. Par le procédé de Maréchal, on incise le bulbe de l'urètre, et une très-petite portion de la partie membraneuse.

453. Les avantages du grand appareil sur le petit, ou sur la méthode de Celse, sont 1°, qu'il est pratiquable sur tous les sujets, et dans

tous les âges de la vie; 2°. que la veffie n'eft ni contufe ni meurtrie; 3°. que l'hémorragie n'eft pas redoutable ordinairement; 4°. que l'extraction des pierres, même multipliées, fe fait avec facilité; 5°. que fi quelques pierres font reftées dans la veffie, on peut par-là fuite les extraire, le col dilaté revenant lentement fur lui-même; 6°. enfin, et par la même raifon, que toutes les matières étrangères peuvent fortir avec liberté, et principalement les fragmens de pierre reftées dans la veffie. Mais fi le grand appareil a des avantages, il a auffi des inconvéniens qu'il s'agit d'apprécier.

454. A l'égard de l'incifion, elle ne préfente rien de dangereux, elle n'intéreffe que la branche artèrielle qui va fe perdre dans le bulbe, et dont le fang eft facile à arrêter; mais un inconvénient plus grave qui réfultoit fouvent de cette incifion, étoit une infiltration d'urine et de fang dans le tiffu cellulaire, par la précaution que l'on prenoit de foulever le fcrotum pendant l'opération; la peau revenant dans fon premier état, la commiffure fupérieure de la plaie des tégumens couvroit celle de l'uretre, et alors l'urine s'infiltroit dans le tiffu cellulaire, de-là les fuppurations et les gangrenes du *fcrotum*; le fang infiltré pouvoit quelquefois produire les mêmes accidens, et pour l'ordinaire un échimofe par tout le *fcrotum*, échimofe dont on méconnoiffoit la caufe, et que l'on attribuoit toujours au peu de précaution que l'on avoit prife pour foutenir le *fcrotum* pendant l'opération.

455. Quant à la dilatation, fi l'on fait attention à la longeur et à la petiteffe du paffage que doivent parcourir les tenettes pour entrer dans la veffie, et pour en fortir chargées

de la pierre, aux efforts que l'on faisoit pour dilater ce conduit, à la fréquente introduction des tenettes, soit pour chercher les pierres, soit pour les retirer, quand il s'en trouvoit plusieurs, enfin si l'on a égard à la grosseur des pierres, on ne sera point étonné que cette dilatation énorme, forcée et toujours trop précipitée, ait occasionné la plupart du temps les accidens les plus graves; il devoit en effet en résulter des douleurs vives et longues, des contusions, des meurtrissures, des déchiremens, la séparation du col d'avec la prostate, celle de celle-ci même d'avec la vessie, comme l'a observé Bertrandi (1), la rupture des ligamens qui unissent cette glande au *pubis*; de-là les inflammations, les abscès, la gangrene, et les infiltrations dans le tissu cellulaire voisin du col de la vessie, et tous les accidens suite de cette infiltration; accidens d'autant plus graves, que la pierre d'un gros volume avoit une forme irrégulière, et que sa surface étoit couverte d'aspérités; lorsque le malade étoit assez heureux pour échapper à ces accidens, il conservoit une incontinence d'urine la plupart du temps incurable, suite de la perte du ressort des fibres de la prostate distendue outre mesure, ou rompues, et de la perte de substance qui résultoit des grandes suppurations, ou des escharres.

456. Il semble, d'après ce tableau des inconvéniens du grand appareil, qu'il devoit être fort dangereux, et la plupart du temps meurtrier. Cependant si l'on consulte les écrits des litho-

(1) Bertrandi, opérat. de chir. pag. 169.

tomistes, auxquels cette opération étoit familière, on sera porté à croire qu'elle n'étoit pas aussi redoutable qu'ont cherché à le faire croire ceux qui, trop prévenus pour la nouvelle méthode qui lui a succédé, n'ont vu, dans celle-ci, que des avantages, et que des dangers dans l'ancienne. Au milieu de l'enthousiasme pour une nouvelle méthode, et de l'opiniâtreté pour celle à laquelle on est accoutumé, il est bien difficile de connoître la vérité.

457. Si l'on s'en rapporte à Collot, l'opération par le grand appareil est bien moins dangereuse; dans le cas de grosses pierres seulement, il en résultoit une incontinence d'urine. Le Dran dans son parallèle des tailles est du même sentiment: de seize calculeux qu'il a taillé publiquement à l'hôpital de la Charité en 1728 et 1729, et de plusieurs desquels il a tiré des pierres de six à huit onces, il n'y en a pas eu un qui n'ait parfaitement guéri (1). Ce jugement de Le Dran est d'autant moins suspect, qu'il pratiquoit la nouvelle méthode de tailler et ne paroissoit enthousiasmé pour aucune. Il n'en est pas de même de Gaspar Bauhin, qui passionné pour la méthode du haut appareil proposée par Rosset, ne voit que des avantages dans cette nouvelle méthode, et des dangers dans l'ancienne; il va même jusqu'à dire que la méthode de Celse étoit moins dangereuse que celle de Marianus. « Il se rencontre, dit » cet auteur, dans le périnée plusieurs veines, » artères, fibres remarquables, des muscles,

(1) Parallèle des tailles de le Dran, partie I, pag. 66.

» des nerfs, un ſphincter, dans le voiſinage
» des vaiſſeaux ſpermatiques, des tendons,
» et des ligamens qui peuvent aiſément, et non
» ſans danger, être intéreſſés en inciſant, di-
» latant, ou pluſtôt en déchirant cruellement
» la veſſie au périnée avec pluſieurs inſtrumens
» nuiſibles. (1) ».

Près de cent-quarante ans après Bauhin, M. Senac, éditeur du traité de lithotomie de Collot, enthouſiaſmé de même pour le haut appareil, dont on s'occupoit alors ſérieuſement, ne voit que des dangers dans le grand appareil qu'il regarde comme meurtrier. Selon lui, la moitié des opérés périſſent (2), ce qui eſt, contre toute vérité; il eſt comme Gaſpar Bauhin, trop prévenu pour qu'on croie à ſes diſcours. Ecou-

(1) In perinæo plures inſignes venæ, arteriæ, fibræ, muſculi, nervi, ſphincter, vaſa ſpermatica vicina, tendines et ligamenta occurrunt quæ in quærendo, incidendo, dilatando, aut potius creduliter ipſam veſicam in perinæo, plurimis noxiis inſtrumentis dilacerando facile et quidem non ſine periculo offendi poſſunt. Gaſparus Bohinus, in franc. Roſſetum, Sect. III, caput VI, pag. 58, Baſi. 1582.

Dans le temps où écrivoit Gaſpar Bauhin, la méthode de Marianus étoit à peine connue; elle n'étoit pratiquée que par les premiers Collots. Le jugement qu'en porte Bauhin venoit-il de la lecture de l'ouvrage de Marianus, ou étoit-il le fruit de ſon expérience? Dans ce dernier cas, comment accorder ſon jugement avec les éloges que donne aux Collots, Ambroiſe-Paré, qui vivoit à peu près dans le même temps, et avec ceux donnés par la ſuite, c'eſt-à-dire, dans le ſiécle ſuivant, aux mêmes Collots, par Perrault, dans la vie des hommes illuſtres du règne de Louis XIV? *Pour des hommes pareils*, dit-il, en parlant de Philipe Collot, *les éloges autrefois n'auroient pas ſuffit; il auroit fallu leur élever des ſtatues.*

(2) Collot, diſcours préliminaire, pag. LXXVI.

tons Méry qui pratiquoit avec ſuccès cette opération. Voici comme il s'exprime ſur les inconvéniens du grand appareil (1).

458. « On ſépare entièrement les deux muſcles accélérateurs l'un de l'autre, par l'inciſion que l'on fait à l'endroit de leur union, qui eſt le lieu de leur origine : de-là vient que ces muſcles perdent ſouvent leur action ».

« Comme l'on coupe toujours la partie ſpongieuſe la plus épaiſſe du canal de l'urètre, dans laquelle les deux artères de la verge déchargent une grande quantité de ſang, il ſurvient hémorragie ».

« Pour peu que la pierre ſoit groſſe, et ſa ſurface raboteuſe, on ne peut éviter la contuſion et le déchirement du col de la veſſie, des proſtates qui lui ſont jointes, et de l'urètre ; d'où il ſuit qu'il doit ſurvenir des fiſtules, parce que les parties ſouffrent preſque toujours une forte contuſion. Il leur arrive une perte conſidérable de leur ſubſtance par la ſupuration qui s'en fait, ce qui empêche leur réunion et produit la fiſtule ».

« Comme l'on ne fait l'inciſion qu'à l'urètre, et que l'on tire la pierre par le col de la veſſie, que l'on n'a point coupé, et par la partie la plus étroite de l'angle, que d'écrivent les os *pubis* entr'eux, il eſt viſible que par ces endroits qui ſont fort étroits, on ne peut tirer la pierre qu'avec de grands efforts, et une extrême difficulté, pour peu qu'elle ſoit groſſe, d'où ſuivent les accidens fâcheux qu'on obſerve ».

« Enfin l'opération eſt ſouvent ſuivie de l'échimoſe qui ſe fait fort ſouvent dans les mem-

(1) Méry, ouvrage cité, page 20.

branes des bourſes, à cauſe de la communication qu'a avec le *ſcrotum* le périnée, que coupent d'abord tous les lithotomiſtes. etc. ».

459. On ne peut diſconvenir de la réalité de ces accidens, que la théorie confirme. Suivant Le Dran, il ſeroient réduits à peu de choſe, ſi on opéroit lentement, ſi on uſoit de beaucoup de précautions et de prudence dans la dilatation; il faudra toujours revenir à Collot, le plus célèbre lithotomiſte de ſon temps, et ſans contredit le plus inſtruit : ſes ſuccès parlent en faveur de ſa méthode : il voyoit avec peine que l'on avoit abandonné le dilatatoire (*Pl.* 11. *fig.* 4) dans l'uſage duquel il mettoit toute ſa confiance. « Sans lui, dit-il, (1) on ne fait » rien de bon; cet inſtrument bien conduit » fait tout ». Perſonne mieux que Collot ne pouvoit connoître la pratique de ſon opération et les avantages des inſtrumens dont il ſe ſervoit. Il faiſoit avec raiſon, conſiſter tout le ſuccès de ſon opération dans la manière de dilater les parties; il avait trop de pénétration pour n'avoir pas ſenti que le gorgeret que l'on avoit adopté étoit un inſtrument imparfait, qui ne dilatoit qu'une partie du col, tandis que ſon dilatatoire agiſſoit dans toute ſon étendue. Si en ſuivant les traces de ce célèbre lithotomiſte, que l'on n'a jamais bien compris, faute de ne l'avoir pas aſſez médité, on eut apporté, dans cette partie de l'opération, toute la prudence qu'il y mettoit lui-même; ſi l'on eut employé le temps néceſſaire pour opérer la dilatation, ſi enfin on eut à ſon exemple fait uſage du

(1) Collot, pages 306--314.

dilatatoire, peut-être la méthode de Marianus-Sanctus ne seroit elle pas aujourd'hui plus dangereuse, qu'elle ne l'étoit entre les mains des Collots.
» Les avantages que les lithotomistes pourroient » tirer de mon ouvrage, dit Collot, (1) ne » seroient pas médiocres, s'ils avoient été con- » duits dans leur opération, par ceux qui ont » toujours travaillé, sans rien retrancher de » la méthode de Jean-des-Romains, inventeur » de notre grand appareil ».

L'incision extérieure et celle qu'on faisoit à l'urètre, sont à la vérité défectueuses; mais il est aisé de les réformer. Rien n'empêche que l'incision des tégumens et des graisses, commencée à six ou huit lignes au-dessus de *l'anus*, soit dirigée vers la tubérosité de l'ischion, et que le lithotome ou tout autre bistouri, pourvu qu'il soit étroit, soit conduit dans la même direction que l'incision extérieure, de la cannelure du cathéter jusques dans le col, pour couper seulement un peu la pointe de la prostate; car cette pointe une fois incisée, pour peu qu'on dilate, l'incision s'étend dans une partie du col de la vessie et de la substance de la prostate, comme nous le ferons observer dans le temps: on retireroit le bistouri dont la pointe et le dos n'auroient point quitté la rainure du cathéter: un doigt porté dans le col, à la faveur de la sonde, prépareroit la voie au dilatatoire. On pratiqueroit alors une opération mixte qui tiendroit de celle de Marianus pour la dilatation du col, et de celle latéralisée par la direction de l'incision. Alors on n'inciseroit

(1) Ibid, page 306.

point inutilement la partie ſpongieuſe de l'urètre, on éviteroit les infiltrations urinaires et ſanguines dans le tiſſu cellulaire du *ſcrotum*; on ne déchireroit ni le bulbe de l'urètre, ni la partie membraneuſe de ce canal; on n'intéreſſeroit ni le *rectum*, ni les branches de la honteuſe interne, quelque fut le rapprochement de cette artère du centre du périnée : on n'auroit alors qu'à s'occuper du ſoin de prévenir les accidens, qui pourroient réſulter de la dilatation du col, accidens qu'on évitera en procédant à cette dilatation avec lenteur et douceur, en imitant le travail de la Nature qui agit avec une lenteur ſucceſſive et non interrompue, dans l'expulſion des corps étrangers dont elle ſe débarraſſe.

460. Qui ſait ſi un jour on ne ſera point tenté de revenir à cette méthode? Celle dont nous nous ſervons eſt-elle donc ſans inconvéniens? Les infiltrations dans le tiſſu cellulaire ne s'obſervent-elles pas quelquefois? N'éprouvons-nous pas, même aſſez ſouvent, les hémorragies, les contuſions, les dilacérations, les incontinences d'urine et les fiſtules? Ceux d'entre nous, qui ont le plus d'occaſion d'opérer, conviendront, s'ils ſont de bonne-foi, que la méthode que nous employons ne met point toujours à l'abri de ces accidens; qui de nous oſera dire, comme Le Dran, qu'il a opéré ſeize malades de ſuite ſans en perdre un ſeul, et que tous ont parfaitement guéri (457)? On ne manquera pas d'objecter que les accidens dont je viens de parler, n'arriveront point dans la méthode particulière dont nous allons parler, ſi les malades ſont bien opérés; Collot en diſoit autant de la ſienne. J'ai eu dans mes opéra-

tions des hémorragies, le *rectum* ouvert, des incontinences d'urines, des fistules, ect; ce qui m'est commun avec tous ceux qui pratiquent la lithoto ie journellement : dire le contraire, ce seroit en imposer. Dans le moment où j'écris (*), à l'hôpital de la Charité, salle des pansemens, est couché, n°. 7, le nommé Silvain-Jacques, à l'occasion d'une fistule au périnée, suite de l'opération de la taille qui lui avoit été faite dans un grand hôpital le 29 mai 1789, quoiqu'il ait été déclaré parfaitement guéri par un certificat que j'ai entre les mains. Par la même raison, il peut se faire qu'un des malades que j'ai opérés éprouve le même sort que Jacques. Ces événemens, le plus souvent indépendans de l'habilité de l'opérateur, sont heureusement rares; comme il est bien prouvé qu'ils arrivent aux lithotomistes, même les plus exercés, on ne doit point les dissimuler aux jeunes chirurgiens; c'est les égarer, que de publier ou faire publier ses succès avec éclat, et de cacher soigneusement ses malheurs et ses fautes (**).

(*) En 1794.

(**) Un ouvrage qui ne contiendroit que les non-succès et les erreurs des praticiens de réputation, feroit peut-être un des livres les plus instructifs; l'art y gagneroit le centuple de ce que l'amour propre pourroit y perdre. Je n'écris point pour me faire une réputation, et encore moins pour porter atteinte à celle de ceux qui parcourent la même carrière que moi; j'écris pour l'instruction publique et pour les progrès de l'art. Aucune considération particulière ne me fera trahir ma pensée; je porterai le flambeau de la vérité partout où elle sera utile; et à moins que les discussions ou les faits ne soient devenus publics, je tairai le nom des individus qui auront opérés. Moi seul je me nommerai, et je divulguerai mes fautes et les malheurs de mes opérations, quelqu'en soit la cause.

CHAPITRE IV.

Taille latéralisée (*), *ou Appareil latéralisé.*

Méthode de Frère-Jacques. Méthode de Cheselden.

461. La méthode de Marianus-Sanctus étoit à peine universellement adoptée en France, à l'exclusion de celle de Celse, lorsque parut à Paris un hermite Français, sous le nom de *Frere-Jacques de Beaulieu* (**), qui s'annonça pour avoir une nouvelle méthode d'opérer de la pierre. Le rôle que cet homme singulier a joué dans la lithotomie, lui mérite une place dans l'histoire de cette opération.

ARTICLE PREMIER.

Histoire de Frère-Jacques.

462. Jacques Beaulieu, naquit en 1651, dans un hameau appellé l'Etendonne, de la paroisse de Beaufort, au bailliage de Lons-le-Saunier, en Franche-Comté. Ses parens quoique très-pauvres lui firent apprendre à lire et à écrire, et bornèrent-là son éducation. A l'âge de seize

(*) On a appellé mal-à-propos cette méthode, appareil latéral, ou taille latérale. On ne doit point la confondre avec cette dernière, qui intéresse le corps de la vessie, et non son col.

(**) Quelques uns l'appellent Baulot. Bibliothèque chir. de Haller.

ans il quitta la maison paternelle, et s'engagea dans un régiment de cavalerie, où il eut occasion de faire connoissance avec un empirique nommé Pauloni, qui couroit les campagnes, *taillant du boyau et de la pierre* : après avoir obtenu son congé, Beaulieu âgé d'environ 21 ans, le suivit pendant cinq à six ans ; mais n'ayant pas voulu l'accompagner à Venise, il se trouva abandonné à lui-même. Il essaya alors de faire les différentes opérations qu'il avoit vu faire à son maître, et les pratiqua pendant huit ou dix ans ; il finit par se livrer à la pratique de la taille, l'extraction du testicule dans l'autre opération, ayant toujours répugné à sa délicatesse. En 1690 ou 1691 il commença à porter un habit monachal, qui ne ressembloit à celui d'aucun des ordres religieux connus : il prit alors le nom de Frère-Jacques qui lui est toujours resté, et il se fit une réputation comme lithotomiste.

Les événemens de ses tailles furent d'abord presque toujours malheureux : ils devinrent ensuite presque constamment heureux, sur-tout après la rectification de sa manière d'opérer. Il faut donc distinguer dans la carrière de lithotomiste que parcourut Frère-Jacques, deux époques bien distinctes, qu'un historien impartial ne doit pas confondre ; dans la première, nous verrons un homme, parfaitement ignorant, pratiquer au hasard une opération sur des parties, dont la structure lui étoit inconnue, avec la témérité ordinaire à ceux qui ne connoissent point les dangers, et sacrifier, pour ainsi dire, la majeure partie de ses malades. Dans la seconde époque, nous verrons ce même homme soumettre sa manière d'opérer à une réforme qui

lui donna le caractère de méthode, et qui fut suivie des succès les plus nombreux. Dans l'une et l'autre époque, malgré leur différence, nous verrons toujours dans Frère-Jacques un homme droit, sincère, désintéressé, et ami de l'humanité.

463. *Première époque.* Frère-Jacques, après avoir quitté son maître Pauloni, parcourut la Provence où, dit-on, il perfectionna sa manière d'opérer : il se rendit ensuite à Besançon où il tailla heureusement quelques gens pauvres, et entre un petit nombre de personnes aisées, un chanoine de la métropole : celui-ci lui conseilla d'aller à Paris; il lui donna même une lettre de recommandation pour un de ses confrères, chanoine de Notre-Dame : ce chanoine présenta Frère-Jacques à M. Deharlay, premier président du Parlement, qui engagea les médecins et chirurgiens de l'hôtel Dieu, à examiner la capacité du Frère et à lui en faire leur rapport. Avant de faire connoître ce rapport, nous croyons nécessaire de donner la description des instrumens et de la manière d'opérer de Frère-Jacques.

Les instrumens dont il se servoit alors étoient une sonde, une espèce de scalpel, d'autres disent un bistouri ordinaire, un dilatateur conducteur, et des tenettes. La sonde étoit massive, exactement ronde, sans cannelure, d'une figure différente des sondes destinées à la lithotomie; M. Foubert en a fait voir une à M. Bertrandi, qu'il lui dit avoir été faite en ce temps-là sur le modèle de celle de Fr.-Jacques (1)

(1) Bertrandi, opérat. de chirur. pag. 115.

Elle avoit au manche deux anneaux tournés antérieurement et placés latéralement, ensorte qu'ils formoient un angle entr'eux ; le manche étoit massif, droit et uni, à l'angle droit avec la partie convexe qui étoit moins allongée, que dans les sondes ordinaires ; le bistouri étoit à peu-près semblable à ceux dont on a coutume de se servir, excepté qu'il étoit plus long. Le dilatateur, qui en même-temps servoit de conducteur, étoit une feuille de myrthe, qui avoit à sa bâse une tige étroite, allongée et terminée par un crochet (*Pl.* II. *fig.* 6, (*)), les tenettes ressembloient à celles dont on se servoit dans le grand appareil, mais elles étoient encore plus grossièrement faites.

Pour opérer le malade, Frère-Jacques le plaçoit tout à fait à la renverse, la tête un peu soulevée, les cuisses écartées, fléchies sur le ventre, et les talons près les fesses ; il se contentoit de le faire contenir par des hommes vigoureux. La sonde introduite dans la vessie, il faisoit, avec son bistouri, une incision au côté gauche et interne de la tubérosité de l'ischion, et coupant obliquement de bas en haut, en profondeur, il tranchoit tout ce qui se trouvoit de parties, depuis la tubérosité de l'ischion, jusqu'à la sonde qu'il ne retiroit point. Cette incision faite, il introduisoit son doigt par la plaie, dans la vessie, pour reconnoître la pierre, et après avoir remarqué sa situation, il introduisoit son dilatatoire pour dilater la plaie, et rendre par ce moyen, la sortie de la pierre

(*) Cet instrument est gravé dans l'ouvrage de Méry, cité pag. 18.

plus facile : sur ce dilatatoire il poussoit une tenette dans la vessie, et retiroit aussi-tôt son conducteur ; après avoir trouvé la pierre et l'avoir chargée, il retiroit sa sonde de l'urètre et ensuite sa tenette avec la pierre (1). Ferme dans ses opérations, dit Méry (2), il avoit la main assurée, et il eut été difficile de trouver un opérateur plus hardi.

464. Méry, avant de faire son rapport, examina, sur le cadavre, les parties intéressées dans l'opération faite par Frère-Jacques. « Je » disséquai, dit-il (3), les parties qui avoient » été coupées. Par la dissection que j'en fis, » & en les comparant avec les mêmes parties » opposées que je disséquai aussi, nous remar» quâmes que Frère-Jacques, avoit coupé d'a» bord des graisses, environ un pouce & demi » d'épaisseur ; qu'il avoit ensuite conduit son » scapel entre le muscle érecteur & l'accélé» rateur gauche, sans les blesser, & qu'il avoit » enfin coupé le col de la vessie dans toute » sa longueur par le côté, & environ demi » pouce du corps même de la vessie ».

En conséquence de ces observations, Méry, deux jours après, fit le rapport suivant (4).

» La manière d'opérer de Frère-Jacques me » paroit plus avantageuse pour l'extraction de » la pierre que celle qui se pratique ordinai» rement (la méthode de Marianus), parce » que l'incision étant faite dans le col & le corps

(1) Méry, pag. 17.
(2) Ibib. pag. 15.
(3) Pag. 19.
(4) Pag. 20.

» de la vessie, & la pierre tirée par la partie
» la plus large de l'angle, que forment les os
» pubis, elle peut sortir avec facilité & sans
» aucun efort; mais dans l'opération ordinaire,
» comme on ne fait l'incision qu'à l'urethre,
» que l'on tire la pierre par le col de la vessie
» qu'on n'a point coupé, & par la partie la
» plus étroite de l'angle que décrivent les os
» *pubis* par leur union : il est visible que par
» ces endroits, on ne peut pas tirer la pierre
» qu'avec de grands eforts & une extrême dif-
» ficulté, pour peu qu'elle soit grosse, d'où
» il est aisé de tirer cette conséquence, que
» l'opération que fait Frère-Jacques, pour tirer
» la pierre hors la vessie, ne doit pas être
» suivie d'accidens aussi fâcheux que ceux qui
» suivent de l'opération ordinaire; premièrement
» parceque par la manière d'opérer, il ne coupe
» aucun des muscles de la verge, &c. ».

» 2°. En faisant son opération, il coupe à
» la vérité le corps des prostates, le col entier
» de la vessie, par le côté, & un peu de
» son corps; mais ces parties n'étant arrosées
» que par de petits vaisseaux, l'hœmorragie n'est
» pas tant à craindre que dans l'opération or-
» dinaire, &c. «.

» 3°. Son opération ne peut pas être suivie
» ni de l'échymose., ni de la fluxion, ni de la
» suppuration qui se font souvent dans les
» membranes des bourses à l'occasion de l'o-
» pération ordinaire, parce que l'endroit par où il
» entre dans la vessie, n'a pas de communica-
» tion avec le scrotum, comme en a le périnée,
» que coupent d'abord tous les lithotomistes «.

» 4°. En faisant une légère incision au col
» & au corps de la vessie, par laquelle il tire

» la pierre ſans peine, il évite les contuſions & » le déchirement de ces parties, qui arrivent » preſque toujours au col de la veſſie & aux » proſtates qui lui ſont jointes, & à l'urethre » dans l'opération commune, pour peu que » la pierre ſoit groſſe, & ſa ſurface raboteuſe; » de-là vient que les parties qu'il diviſe, n'é- » tant que coupées, peuvent plus facilement » ſe réunir après ſon opération, d'où il ſuit, » qu'il doit y avoir moins de fiſtules qu'après » l'opération ordinaire, puiſque dans celle-cy les » parties ſouffrent toujours une forte contuſion; » il leur arrive une perte conſidérable de leur » ſubſtance, par la ſuppuration qui s'en fait; » ce qui empêche leur réunion & forme la » fiſtule; mais il me paroît que Frère-Jacques » pourroit entrer, comme il le fait, dans la » veſſie, en faiſant ſon inciſion deux pouces » plus haut que l'endroit qu'il coupe d'abord; » ce qui rendroit la playe beaucoup moins pro- » fonde, & par conſéquent la guériſon plus » facile; ſupoſé qu'une playe du col & du » corps de la veſſie, ne ſoit pas mortelle le » plus ordinairement, comme on l'a cru juſ- » qu'icy, & que le ſphincter de la veſſie puiſſe » ſe réunir auſſi exactement qu'il l'étoit. Pour » celà il faut venir à l'expérience ».

» A l'égard des inſtrumens dont il ſe ſert, » je ne crois pas qu'ils aient d'avantages ſur » les nôtres; au contraire, il me ſemble que » la ſonde qu'il introduit dans la veſſie eſt moins » propre pour y entrer, parce que le talon » qu'elle a, rejete le bas du canal de l'urethre » trop en dehors; elle eſt auſſi moins ſûre, » pour faire l'inciſion, que les ſondes ordinaires, » parce que n'étant point crénelée, elle ne peut

» pas si sûrement servir à conduire la pointe » de son bistouri, qui peut toujours vaciller » sur sa sonde qui est exactement ronde, » quelque sûreté de main que puisse avoir le » Frère ».

» Pour ce qui est du conducteur dont il » se sert pour entrer dans la vessie, son in- » cision étant faite, il n'est nullement propre » à conduire sa tenéte dans sa capacité, & » ne peut pas être d'aucune utilité pour dilater » l'incision qu'il fait au col & au corps de la » vessie, puisqu'elle est plus longue que la » largeur de cet instrument; & que d'ailleurs » la tenete avec laquelle il tire la pierre, » peut elle-même servir à dilater la playe, mais » seulement autant qu'il est nécessaire, avan- » tages que n'ont point tous les autres dila- » tatoires, qui élargissent souvent plus ou » moins qu'il ne faut, ce qui en rend l'usage » ou inutile, ou nuisible ». (*).

465. Le Frère-Jacques, en attendant le résultat du rapport de Méry, se rendit à Fontainebleau; il fut présenté à Fagon, premier médecin de Louis XIV, à Félix, premier chirurgien, et à Duchesne, premier médecin des princes. Quelques jours après, il tailla un jeune homme en leur présence; tous furent surpris de l'adresse et de la fermeté de l'opérateur, et lui en témoignèrent leur satisfaction. Le malade fut en état de sortir au bout de trois semaines. Le Roi, qui en fut informé, parut s'intéresser à Frère-Jacques. Il tailla vers ce temps-là six pierreux, quatre dans

(*) Voyez inconvéniens du grand appareil, opinion de Méry. (458).

l'hôpital, et deux dans la ville; ce qui établit sa réputation.

En avril 1698, il opéra à l'hôtel Dieu de Paris un jeune homme âgé de 16 à 17 ans; il lui tira quatre ou cinq pierres assez grosses; l'opération fut accompagnée de beaucoup de perte de sang. Trois jours après, il survint une forte hémorragie : le sang sortoit en même temps, par la plaie, par la verge, et par l'*anus*, ce qui fit connoître, dit Méry, que l'intestin avoit été percé. En effet, on a tiré depuis en différens temps, deux vers par la plaie. Ce garçon est mort cinq mois après, avec une fistule : son cadavre n'a pas été ouvert (1).

Malgré l'événement malheureux qui lui étoit arrivé, malgré aussi un second rapport de Méry aussi désavantageux à Frère-Jacques que le premier lui avoit été favorable : les administrateurs des hôpitaux arrêtèrent qu'il tailleroit publiquement à l'hôtel-Dieu, et à l'hôpital de la Charité. En conséquence de cet arrêté, il tailla dans la même année 1698, soixante calculeux, dont 42 à l'hôtel-Dieu, et 18 à l'hôpital de la Charité; de ces soixante calculeux il en mourut vingt-cinq; et de vingt-deux que taillèrent les chirurgiens, il n'en mourut que trois. Cette différence de succès dans les deux méthodes d'opérer, détermina à ne plus permettre à Frère-Jacques de tailler dans ces hôpitaux.

466. Il est difficile de concevoir comment on a pû trouver de la contradiction entre les deux rapports faits par Méry sur la manière

(1) Méry, lieu cité, pag. 35, obs. IV.

d'opérer de Frère-Jacques ; comment on a pu lui reprocher une partialité criminelle. L'un et l'autre rapport sont marqués au coin de la franchise et de la probité, et chacun appartient à la circonstance qui l'a dicté. Le premier rapport étoit favorable à l'opération de Frère-Jacques, parce que l'opération étoit bien faite et présentoit à Méry une grande supériorité sur celle de Marianus, parce que Méry n'avoit à prononcer que sur celle-là : mais quand les expériences suivantes lui eurent prouvé les dangers qu'il avoit prévu, et qu'il avoit laissé entrevoir dans son premier rapport ; quand par la manière d'opérer de Frère-Jacques, il fut convaincu qu'il coupoit la vessie, tantôt dans son corps, tantôt dans son col, que souvent il traversoit l'un ou l'autre de part en part, que plus souvent encore, il incisoit le *rectum* ou le vagin, il ne pouvoit plus alors approuver une manière d'opérer si meurttière, et devoit ne rien dissimuler ; il avoit à prononcer sur les avantages de la manière d'opérer de Frère-Jacques et sur ses suites, et non pas sur les corrections dont elle étoit susceptible.

467. Relativement à ces corrections, on ne peut se dispenser de voir, dans les différentes opinions de Méry, une contradiction manifeste. La première taille faite en sa présence sur le cadavre mérite son approbation, il entrevoit tous les avantages de cette opération, il les détaille en homme parfaitement instruit ; il convient qu'avec de légers changemens, qui assureront le procédé opératoire, cette méthode sera bien préférable au grand appareil ; et non-seulement il la néglige ; mais bientôt il ne voit plus que des dangers, où il voyoit des

perfections : entraîné par le préjugé, comme ses prédécesseurs, il redoute l'incision non-seulement de la vessie, mais même de son col ; et en parlant de la réforme de l'opération de Frère-Jacques, il conseille de ne pas inciser au-delà de la partie membraneuse de l'urètre ; il n'admet enfin de l'opération de Frère-Jacques que l'incision extérieure, pour éviter le *rectum*, et pour faire passer l'instrument entre les muscles érecteur et accélérateur (1). Ajoutons à ce que nous venons de dire la remarque judicieuse de Garengeot. » Il y a lieu de croire, » dit il (2), que les malades opérés par le Frère-» Jacques, qui ont guéri assez promptement, » avoient été opérés comme le cadavre, à » l'occasion duquel M. Méry fit un rapport » aussi avantageux ; il n'y avoit donc pas » de doute que dans ces malades l'opération » avoit été bien faite, c'est-à-dire qu'elle » avoit faite, suivant que M. Méry désiroit » qu'elle le fut. Il ne tenoit plus à ce célèbre » chirurgien qu'à assujettir cette manière d'o-» pérer à une marche précise, qu'il avoit déjà » indiquée par l'addition d'une cannelure à la » sonde, dont se servoit le Frère-Jacques. C'est » un reproche que l'on ne peut pas se dispen-» ser de faire à M. Méry, qui, instruit comme » il l'étoit, n'avoit plus qu'un pas à faire, en » essayant sur le cadavre la réforme qu'il avoit » annoncée dans son premier rapport, pour la » rectification de la manière d'opérer de Frère-» Jacques ».

468. Celui-ci étoit attendu à Orléans, où il se rendit au commencement de juillet 1698 :

(1) Méry, lieu cité, pag. 67 et suiv.

(2) Opérations de Garengeot, tom. II. pag. 156.

au mois d'août il étoit à Aix-la Chapelle : la gazette d'Amsterdam l'y avoit annoncé avec le titre d'opérateur de la pierre du Roi très-chrétien ; on prétend qu'il fit dans cette ville soixante opérations, dont le plus grand nombre réussit. En 1699, il se rendit en Hollande, où il fit plusieurs opérations avec succès.

Telle étoit, dans cette première époque de la vie du Frère-Jacques, je ne dirai pas sa méthode d'opérer ; car d'après sa description, on voit qu'il n'avoit point de méthode, puisque son instrument, sans guide, étoit porté au hasard, et qu'il intéressoit tantôt une partie, tantôt une autre : ce qui rendoit la plus grande partie de ses opérations meurtrière. On va voir dans la seconde époque de sa vie, sa manière d'opérer assujettie à des règles précises, et porter alors le caractère d'une véritable méthode.

469. *Deuxième époque.* En 1700, Méry publia ses observations sur la manière d'opérer de Frère-Jacques. Fagon, premier médecin du Roi, qui s'intéressoit avec d'autant plus de raison au succès de l'opération de la taille, que lui même étoit attaqué de la pierre, engagea la même année (1700) le Frère-Jacques à se rendre à Versailles, et le logea chez lui. Frère-Jacques qui sentit qu'il n'avoit rien à répondre aux observations de Méry, en profita d'après les conseils de Fagon, Félix, et Duchêne ; il prit connoissance de la structure des parties sur lesquelles il opéroit, s'exerça sur les cadavres, et alors il établit une véritable méthode. Duvernay qui ouvroit les cadavres opérés par le Frère, reconnut qu'il ne manquoit plus rien à son opération, et que son incision étoit régulière.

L'année 1702, cet hermite tailla avec succès, à Angers, deux personnes de marque; ce fut là, dit-on, qu'il reçut des avis de M. Hunault, médecin, qui entreprit, à ce que nous apprend Morand (1), de défendre le Frère-Jacques contre Méry, dans une dissertation qui n'a point été imprimée. Comment M. Hunault pouvoit-il s'engager à défendre la seconde manière d'opérer de Frère-Jacques contre Méry, qui n'avoit jugé que la première?

470. La même année, le Frère-Jacques publia lui-même sa méthode. Cette brochure de huit pages est devenue assez rare, pour que Morand l'ait fait réimprimer dans ses opuscules (2). Voici ce que l'on y lit:

» Ayant scitué le malade, il introduit (le » Frère-Jacques) (*) la sonde dans la vessie, & la » tenant de la main gauche, il coupe le col » de la vessie par-dessous les muscles & arteres » de la verge, sans les couper, entre l'accé- » lérateur & l'érecteur gauche, & ensuite il » met le doigt dans la vessie par le sphinter » le long de la sonde, pour y reconnoistre la » pierre & y porte la tenette & la retire à » plat chargée de la pierre, par la partie la » plus large de l'angle des os pubis *& ra-* » *proche les chairs*, cette incision a paru diffi- » cile au commencement à découvrir la reinure » de la sonde avec le scalpel, mais l'année

(1) Opuscules de Morand, part. II. pag. 56.

(2) Ibid. pag. 81.

(*) Frère-Jacques parle de lui à la troisième personne; Morand donne la copie de cette brochure avec les mêmes fautes d'orthographe qui sont dans l'original.

» dernière, 1701, il l'a perfectionné selon l'âge » de chaque sujet ».

» Il n'y a qu'à remarquer que toutes les chairs » voisines du *rectum* sont membraneuses & » souples, prestent tant que l'on veut & en » avançant le col de la vessie par dessous les » muscles de la verge avec la sonde, selon » que le sujet est maigre, ou que la pierre » est grosse, en pesant avec le pouce on fait » tendre & avancer les chairs sur le col de » la vessie au deffaut de l'urestre, à l'épaisseur » d'un écus de la sonde, les y tenant sujettes » avec le pouce pour y faire l'incision *oblique-* » *ment* dans la reinure, & ayant relâché la sonde, » le ~~& col~~ sphinter de la vessie, & les chairs se » réloignent l'une de l'autre & retournent cha- » cune dans leur situations naturelles & ainsi » l'incision se trouve dans les chairs à un » pouce ou deux doigts à costé gauche du rectum » ou l'anus, et de cette manière l'on évite de » coupper non-seulement les muscles & » arteres de la verge, mais encore la vessie » & le rectum & les vessicules séminalles, » ainsi que les rameaux des veines & arteres » hypogatriques & ce sont les parties que l'on » doit éviter dans cette opération, &c.

471. D'après cette réforme adoptée par le Frère-Jacques, les maîtres chirurgiens de la Charité de Versailles, lui donnèrent un certificat par lequel ils attestoient qu'ils avoient été présens à trente-huit opérations de la taille qui toutes avoient réussies. Fagon ayant projetté de se faire tailler par le Frère-Jacques, consentit d'abord à ce qu'il le sondat; mais il changea d'avis, et Maréchal lui fit l'opération, qui eût le plus grand succès.

472. En 1703, le Maréchal de Lorges, attaqué de la pierre, se mit entre les mains du nouveau lithotomiste ; il rassembla dans son hôtel vingt-deux pauvres calculeux, qui tous guérirent entre les mains du Frère, ce qui détermina le Maréchal à se faire opérer par lui ; cependant il mourut. Ce fâcheux évènement apprécié par la passion, fit fermer les yeux sur les nombreux succès qu'obtenoit Frère - Jacques, depuis la rectification de sa manière de tailler. Tous les chirurgiens, et particulièrement les lithotomistes, ne l'épargnèrent point. Le Frère-Jacques, simple, sans talens, et sur-tout sans intrigue, n'entreprit même pas de se défendre; il céda au torrent, quitta Paris, et promit de n'y plus revenir. On le pressoit également de se rendre en Hollande et à Genève ; il se décida pour cette dernière ville qui le rapprochoit de sa patrie, et le mettoit à porté de donner des secours à sa famille. Dans sa route, ainsi qu'à Genève, il fit plusieurs opérations; le grand et le petit conseil de cette République lui firent des présens, pour lui témoigner leur satisfaction.

473. En 1704, on le pressa de se rendre en Hollande : il arriva à Amsterdam au mois de juillet. Ses nombreux succès répandirent son nom dans tous le pays; les magistrats de la ville lui témoignèrent leur reconnoissance en faisant graver son portrait, où il est représenté avec son habit de religieux, et un petit hermitage dans le lointain; au haut de l'estampe on lit cette inscription : *Ægri quia non omnes convalescunt, non ideirco nulla medicina-est.* Et au bas : *Frater-Jacobus de Beaulieu anachoreta burgundus, lithotomus omnium peritissimus.* Raw

qui enseignoit à Amsterdam l'anatomie et la chirurgie, eut de fréquentes occasions de voir opérer le Frère-Jacques, qui eut aussi de grands succès à Delft, à Utrecht et à la Haye, d'où il parut à Anvers, ensuite à Bruxelles, où il résida quelques temps; on le redemanda de nouveau à Amsterdam; il refusa de s'y rendre et répondit avec franchise que l'on avoit dans Raw un plus habile homme que lui. C'est ainsi que cet homme vertueux se vengeoit de Raw qui avoit hautement désaprouvé sa méthode et l'avoit vilipendée.

Le Frère-Jacques reçut à Bruxelles, de la part des Hollandois, une médaille d'or de la valeur de douze louis : d'un côté son portrait étoit gravé, tenant une sonde à la main, et de l'autre les armes de la ville d'Amsterdam, avec cette inscription : *pro servatis civibus*. Inscription d'autant plus glorieuse pour le Frère-Jacques, qu'elle a souvent décorée les médailles frappées en l'honneur des conservateurs du peuple et des pères de la Patrie.

Le Frère-Jacques parcourut la Flandre, et revint en France en 1707. Se proposant d'aller à Lyon, il passa par Versailles, et se présenta à Fagon, qui l'aimoit véritablement; aussi en fut-il bien accueilli; il voulut lui faire des présens que Frère - Jacques refusa, se contentant d'un second certificat en sa faveur, avec la permission d'opérer dans tous les lieux du royaume où il seroit appellé. Il séjourna ensuite à Lyon, en 1708; à Genève, en 1709; à Liége, en 1711; en 1712, à Strasbourg; il fut de-là appellé à Vienne, au secours de l'Empereur Charles-Joseph, dont la maladie étoit différente de celle causée par la pierre; l'Empereur lui

fit préſent d'un lingot d'or. En 1713, on le voit à Veniſe, de-là à Padoue, enſuite à Rome où il fut préſenté au Pape. Par-tout il opéra preſ-toujours avec ſuccès. Enfin, las de voyager, et voulant revoir ſa Patrie, il partit de Rome, et ſans s'arrêter nulle part, il alla droit juſ-qu'à ſon village, où il ne trouva que des neveux, auxquels il diſtribua de l'argent; il avoit fondu les inſtrumens d'or qu'on lui avoit donné en Hollande; on ne ſait ce qu'il avoit fait de la médaille; quelques temps après il vint à Be-ſançon, et après une maladie de trois ſemaines, il y mourut le 7 de décembre 1714, et fut enterré dans l'égliſe de ſaint Jean-Baptiſte, ſa paroiſſe.

474. Telle a été la vie laborieuſe de ce célèbre lithotomiſte, qui préféra la pauvreté aux richeſſes qu'il auroit pu légitimement ac-cumuler. Doux, affable, humain, modéré, et ſur-tout charitable et déſintéreſſé, il s'eſt rendu recommandable par les ſervices qu'il a rendu à l'humanité : ſi l'on en excepte Paris, qui fut véritablement pour lui un lieu de perſécution, il fut l'objet de la vénération dans tous les pays qu'il parcourut. En vain on chercheroit à jetter des doutes ſur les ſuccès qu'il a ob-tenu, depuis que ſa manière d'opérer a été rec-tifiée : les préſens honorables qu'il a reçu dans tant d'endroits, ferment la bouche à ſes dé-tracteurs. Frère-Jacques étoit ignorant, mais il poſſédoit des vertus qui valoient bien la ſcience, et qui ſont plus rares. Croyant avoir une méthode plus ſûre d'extraire la pierre de la veſſie, loin d'en faire un myſtère, il la ſoumet au jugement des plus célèbres chirur-giens, qui, au lieu d'en profiter, donnent à

son auteur tous les dégoûts imaginables; quelques-uns même lui font un crime des conseils que sa mod stie l'engageoit à leur demander. Fagon, Félix et Duverney seuls, sentent les avantages que l'on peut tirer de la manière d'opérer de Frère-Jacques en la rectifiant; ils trouvent en lui un homme prêt à suivre leurs avis; un évènement malheureux, parmi les succès les plus nombreux, ternit sa réputation et l'oblige de s'éloigner.

475. Si on considère, d'une part l'ignorance du Frère-Jacques, tant sur l'art de guérir que sur l'anatomie, de l'autre sa manière d'opérer, la direction de son incision qui parcouroit l'espace le plus étendu que forment entr'eux les os *pubis*, et cela sans intéresser ni les muscles de la verge, ni le *rectum*, ni les principales artères; on aura lieu de croire que cette incision n'étoit point l'effet du hazard, et devoit avoir été dirigée par un homme instruit. Si à cela on ajoute la situation la plus favorable du sujet pour l'opération, et l'exclusion de tout pansement dans ces temps où ils étoient plus nuisibles qu'utiles, on sera convaincu qu'il exécutoit, en aveugle, une bonne méthode qu'il avoit vu souvent pratiquer par son maître Pauloni; mais celui-ci l'exécutoit-il mieux? En étoit-il l'inventeur, où la tenoit-il d'un autre? C'est ce qu'on ignore. Quoiqu'il en soit, le Frère-Jacques passera toujours pour le premier inventeur de la taille latéralisée.

Article II.

Taille de Raw.

476. Ce fut probablement dans le dernier voyage que le Frère-Jacques fit à Amsterdam en 1704, que Raw, après l'avoir vu opérer plusieurs fois, désaprouva, ou pour mieux dire, parut désaprouver sa méthode (*); car il sçut en profiter, ce que négligea de faire Méry. Raw, avant l'arrivée de Frère-Jacques, opéroit au grand appareil. C'est à cette époque qu'il se fit une méthode particulière qui lui réussit à un tel point, que dans un discours prononcé à Leyde, en 1713, il annonça qu'il avoit taillé, par sa méthode, 1647 pierreux; il continua d'opérer ainsi jusqu'à sa mort, arrivée en 1719. On a le droit de lui reprocher d'avoir toujours tenu sécrete sa manière d'opérer, dont on n'a jamais eu une connoissance parfaite.

La philosophie et l'humanité font un crime à Raw de sa reticence : ses succès, si toutefois on peut y ajouter foi (**), déposent contre

(*) Nous dirons sa méthode, parce qu'il ne faut pas perdre de vue qu'à cette époque, la manière d'opérer de du Frère-Jacques étoit corrigée et réduite en méthode; et sur-tout qu'il l'avoit publiée deux ans auparavant.

(**) Raw d'Amsterdam, comme les Raw de Paris, avoit ses prôneurs à gages et ses élèves crédules, qui ne manquoient pas de publier par-tout que ses opérations réussissoient toutes. La plupart des élèves ne voyent que l'opération, et ne se donnent pas la peine d'en examiner les suites, ce qui cependant leur seroit pour le moins aussi utile; de sorte que, pour la plus grande partie d'entr'eux, autant de malades opérés, sont autant de malades guéris.

ſa délicateſſe. Taire pendant ſa vie un ſecret qui peut être utile à ſes ſemblables, c'eſt déjà mériter le reproche d'une cupidité honteuſe et criminelle; mais porter l'indifférence ſur le ſalut de ſes ſemblables, même après ſa mort, en emportant dans le tombeau ſon ſecret, c'eſt s'avilir et ſe rendre infâme aux yeux de la poſtérité.

477. Quelle étoit donc cette fameuſe méthode de tailler de Raw? Ecoutons Albinus (1) témoin de ſes opérations.

» Le malade couché ſur le dos, les feſſes » plus élevées que le tronc, Raw introduiſoit » ſon cathéter dans la veſſie; il l'inclinoit doucement et avec attention vers la cuiſſe et » l'aîne droite, afin que la courbure cannelée » ſe trouvant dans la veſſie près de ſon col, » fut appliquée à l'endroit qu'il comptoit inciſer au côté gauche; il appuyoit doucement » ſa ſonde vers cet endroit, et avec un doigt » de la main droite, il cherchoit et remarquoit » l'endroit de la ſonde, dans lequel il devoit » faire d'abord une plaie au côté gauche de » l'anus, à la diſtance environ d'un pouce ou » deux travers de doigts, vers la tubéroſité de » l'iſchion; point plus près de l'anus, de peur » que dans l'adulte, l'inteſtin *rectum* ne fut » bleſſé; point plus loin, de peur qu'il ne fallut » porter le lithotome trop obliquement vers » la ſonde.

» Ayant trouvé cet endroit, il coupoit d'abord » la peau et un peu de graiſſe, faiſant une » plaie droite aſſez longue de haut en bas,

(1) Index ſupper lectilis anatomicæ, pag. 15. Enſuite dans ſes annotations, publiées en 1764.

» c'eſt-à-dire, vers la tubérofité de l'iſchion :
» il faiſoit cette première plaie ſans beaucoup
» de précaution ; enſuite il avoit coutume
» de porter le pouce ou le doigt index de
» la main droite vers la ſonde qu'il tenoit
» appuyée, autant qu'il le pouvoit, vers l'endroit
» de la veſſie qu'il ſe propoſoit de couper,
» cherchant de nouveau la ſonde ; l'ayant trou-
» vée, il retiroit le pouce ; auſſi-tôt il portoit,
» avec prudence et point trop haut, la pointe
» de ſon biſtouri dans la plaie, et le dirigeoit
» avec circonſpection vers la ſonde qu'il avoit
» auparavant tâtée, coupant doucement ce qu'il
» rencontroit ; et de peur qu'en faiſant cela,
» il ne bleſſa l'inteſtin, il lui arrivoit aſſez
» ſouvent de mettre auparavant le doigt dans
» l'anus pour reconnoître la poſition de l'in-
» teſtin, et l'éviter d'autant plus ſûrement. Lorſ-
» qu'il étoit preſqu'arrivé à la veſſie par ſon
» inciſion, il introduiſoit de nouveau dans la
» plaie le pouce ou l'index, cherchant la ſonde
» comme auparavant, ſur la courbure de la-
» quelle il comptoit entamer *la veſſie même.*

» Pour faire cela avec plus de circonſpec-
» tion, il exhortoit ceux qui l'aidoient à ne
» point permettre que le malade fit aucun mou-
» vement, ſur-tout du côté des feſſes ; et com-
» mandoit au malade de ſe contenir : enſuite
» retenant avec ſa main gauche ſa ſonde ap-
» pliquée à l'endroit où il devoit couper, il
» pouſſoit ſon biſtouri de la main droite vers
» la ſonde avec beaucoup d'attention, et il
» ſavoit que cela lui avoit réuſſi, comme il
» le déſiroit, quand il ſentoit que la pointe
» du biſtouri appuyoit ſur la ſonde, et qu'étant
» doucement remuée ſur les côtés, elle étoit

» retenue par les parois de la cannelure ; alors » conduisant la pointe du bistouri avec circonspection et fermeté, en haut et en bas, » il entamoit LA VESSIE, et y faisoit une playe » assez grande. Après quoi il portoit sûrement » le conducteur mâle dans la cannelure, et » le poussoit dans la vessie, où il tâchoit d'entrer sûrement ; il faisoit le reste de l'opération comme au grand appareil ; moyen en » quoi, continue Albinus, un plus long détail » sur cela seroit inutile ».

Albinus dit que Raw se servoit d'un bistouri ; Heister dit qu'il pratiquoit son incision avec un lithotome qui étoit à peu près celui de Maréchal.

478. Si l'on réfléchit que les instrumens ont à peine pénétré dans la peau, que leur marche directe dans le tissu des parties échappe aux spectateurs, on concluera de la description qu'Albinus donne, seulement comme spectateur des opérations, qu'il n'a vu que ce qui se passoit à l'extérieur, et qu'il n'a pu juger précisément du procédé intérieur d'un opérateur, qui s'étudioit à le déguiser ; et qui peut-être (sa conduite au moins peut le faire croire) y mettoit plus d'importance que véritablement n'en exigeoit le procédé opératoire. Ouvroit - il la vessie au-dessus de son col ? N'ouvroit - il simplement que le col, sans toucher à la partie membraneuse ; intéressoit-il une petite portion de la partie membraneuse et le col de la vessie ? C'est ce que lui seul pouvoit dire, et c'est ce qu'il cachoit soigneusement. Il avoit grand soin de faire disparoître les cadavres des sujets qui mourroient : car personne ne croira que tous ses malades aient guéris ; ou bien ceux qui étoient chargés de l'examen de ces cadavres employoient beau-

coup d'adresse pour dérober aux spectateurs les traces des incisions. *Celsum lege*, lisez Celse, disoit et répétoit sans cesse Raw à ceux qui l'interrogoient sur sa méthode. Or il est bien prouvé, par ce que dit Celse, que cet auteur entendoit que l'on ouvrît le col de la vessie. *Plaga facienda est quâ cervix aperiatur* (406): ces mots ne peuvent fournir aucun équivoque. Pour l'honneur de Raw, j'aime à croire que c'est-là ce qu'il vouloit dire dans ses réponses: s'il entendoit au contraire les différentes manières dont la vessie peut être incisée dans la méthode de Celse, comme nous l'avons observé (414, 416 suiv.), s'il entendoit l'incision de la vessie même, sa réponse étoit captieuse, et dans un cas où elle pouvoit intéresser la vie de ses semblables, elle étoit indigne d'un honnête homme. Dans une lettre que Raw écrivoit de Leyde à Winslow, en date du 30 août 1718, il détaille avec complaisance tous les avantages de sa méthode; et finit par ces mots: » *Si omnia recenserem commoda quæ ex hâc methodo* » *lithotomiam instituendi proveniunt, plus quàm* » *mille exemplis comprobatâ, epistola nimiùm cresceret.* Si je détaillois tous les avantages qui » résultent de cette manière de tailler prouvée » par plus de mille exemples, ma lettre seroit » beaucoup trop longue ». On pourroit répondre qu'elle l'étoit déjà trop, puisqu'elle n'apprenoit rien.

479. Plusieurs chirurgiens crurent voir l'incision du corps même de la vessie dans la description donnée par Albinus. Morand en conséquence tenta d'exécuter cette méthode en suivant exactement le procédé indiqué par Albinus, en se servant de la sonde de Raw,

telle qu'il l'a décrite ; mais les essais et les expériences de Morand furent infructueux. L'incision à la vessie fut toujours irrégulière, et jamais la même ; il coupoit tantôt le col, tantôt l'orifice, et tantôt le corps de ce viscère : il douta avec raison que le corps de la vessie fut incisé dans l'opération de Raw. Il fit part de ses doutes à Albinus. Voici sa réponse à M. Sacreler, médecin à la Haye, qui lui avoit proposé les doutes de Morand (1).

» J'ai décrit exactement, dit Albinus, la manière dont Raw pratiquoit la lithotomie, » et j'ai exposé de même ce qu'il prétendoit » faire ; mais qu'on pese bien mes expressions, » et l'on verra que je me suis bien gardé de » décider qu'il faisoit l'opération suivant *son* » *idée*. M. Morand a raison dans le doute qu'il » a là-dessus, et je suis persuadé que Raw, dans » son opération, coupoit toujours plus ou moins » *dans le col* de la vessie (2) ».

Voilà donc Albinus, très-souvent témoin des opérations de Raw, incertain sur les parties qu'il intéressoit. Il faut convenir que c'est à peu près comme si Albinus ne l'eut point vû opérer, et que d'après cela, il importe fort peu à l'art qu'il ait existé un Raw, ou qu'il n'en ait point existé (*).

(1) Morand, opuscules, part. II, pag. 109.

(2) Albinus en a parlé depuis dans ses annotations, publiées en 1764.

(*) On lit, dans un auteur très-moderne, cette note : » Raw lui-même tient autant qu'il peut sa méthode d'opérer secrete ; mais elle fut publiée après sa mort par Albinus, qui connoissoit *parfaitement* la méthode de Raw, l'ayant vu opérer fort souvent ». Bell, cours de chirurg. chap.

Jacob Denis, dans ses observations *de calculo renum et vesicæ*, parle de l'opération de Raw qu'il dit lui avoir été communiquée par ce professeur : il préconise beaucoup sa manière d'opérer, sans la décrire, et la regarde comme plus sûre que toutes les autres (1); mais elle continue toujours d'être couverte du voile du mystère.

480. Le Dran qui voyoit aussi le corps de la vessie incisé dans l'opération de Raw, tenta de l'exécuter. Il paroit que, comme Morand, il essaya inutilement avec la sonde dont Raw se servoit; il en fit faire une d'une forme et d'une courbure différentes, avec laquelle il dit avoir constamment réussi à ouvrir la vessie (2); mais alors Le Dran, au moyen de sa nouvelle sonde, pratiquoit une opération que ne pratiquoit point, et que ne pouvoit pratiquer Raw avec sa sonde, comme le prouvoient les expériences de Morand, et les premières faites par Le Dran. Nous exposerons cette méthode lorsque nous parlerons de la taille latérale, c'est-à-dire, au corps de la vessie sous le *pubis*.

481. Dans une thèse soutenue aux écoles de médecine de Paris, le 21 mai 1744, on lit ce qui suit : » M. Raw fit l'expérience de sa mé- » thode avec un succès étonnant sur plus de » quinze cent malades, à la vue de toute

XI, sect. VIII 4me. édition. Le lecteur jugera par ce qui vient d'être dit plus haut, si Albinus connoissoit *parfaitement* la méthode de Raw.

(1) Leyde, 1731.

(2) Parallèle des tailles de Le Dran, part. I, page 122.

» la Hollande ; il le rapporte lui-même, et
» personne ne l'a démenti. La mort nous a
» privé d'un si *grand homme* et *de sa méthode*.
» Elle a été également décrite et avec toute
» *l'exactitude* possible par le célèbre Albinus
» qui lui a succédé dans les fonctions de pro-
» fesseur d'anatomie et de chirurgie ; quelque
» *peine* que se soient donnés les plus habiles
» opérateurs de notre pays pour suivre cette
» méthode, aucun d'eux n'a pu y atteindre ».
Et plus bas : » Il dirigeoit ses mouvemens avec
» une promptitude (*), une dextérité et une
» variété si étonnantes, qu'aucun des assistans
» ne pouvoit dire, au juste, la route qu'il
» avoit suivie, ou les parties qu'il avoit in-
» cisées (**). Nous tenons ce fait du célèbre
» Winslow, qui l'a vu plusieurs fois opérer
» en 1698 (1).

(*) On lit dans la description donnée par Albinus, ces mots souvent répétés *doucement*, *avec attention*, *avec circonspection*, qui ne s'accordent guères avec la promptitude dont parle ici Falconet.

(**) Cette variété dans les mouvemens, et cette diversité apparente dans les procédés, que paroit louer Falconet, sont aux yeux du lithotomiste instruit autant de tours d'adresse qui n'inspirent que le mépris.

(1) Voyez CIII thèse de la collection de Haller, t. IV, pag. 196, sous ce titre : *Quæstio med., chirur., quam præside M. Camillo Falconet, Tuebatus, Petrus, Isaac, Poissonius, ect. An educendo calculo cæteris anteferendus apparatus lateralis ? Parisiis, die 21 maii*, 1744. Cette thèse, la plus savante sur la matière que nous traitons, et dont Falconet est l'auteur, avoit déjà été soutenue aux écoles de médecine de Paris, sous sa présidence et sous le même titre, pour la première fois le 11 mai 1730, par M. Malouin.

Il est bien étonnant que Falconet, auteur de la thèse précédente, dise qu'Albinus a décrit cette méthode avec toute l'exactitude possible. Albinus a écrit ce qu'il a cru voir, et il a mal vu, ainsi qu'il l'a avoué depuis. C'est Morand, par exemple, qui, comme nous aurons bientôt occasion de le dire, a décrit avec toute l'*exactitude possible* la méthode de Cheselden, et tous les habiles lithotomistes de ce pays ne se sont pas donné la torture pour comprendre et suivre la méthode de ce célèbre chirurgien Anglais. La raison de cette différence est que Raw trompoit Albinus, tandis que l'estimable Cheselden instruisoit Morand.

Voilà tout ce que nous savons de particulier sur la manière d'opérer de Raw. Si l'on fait attention aux circonstances dans lesquelles il a adopté sa nouvelle méthode, si l'on consulte les essais faits par Morand et Le Dran, on ne poura se dispenser de croire qu'il pratiquoit la méthode de Frère-Jacques, tout en feignant de la désaprouver.

On dira peut-être que l'on a été au moins redevable à Raw d'avoir réveillé l'attention des chirurgiens sur l'opération de la taille de Frère-Jacques, absolument tombée dans l'oubli. Mais pourquoi, dans un siècle aussi éclairé, n'auroit-t-on pas profité de l'indication de Méry sur cette taille, comme on a profité de celle de Rosset, sur la taille au-dessus du *pubis* ?

482. Occupons-nous maintenant d'un lithotomiste bien plus célèbre, plus loyal, et sans contredit plus ami de l'humanité, qui mérite la reconnoissance de son siècle et celle des siècles à venir, je veux dire Cheselden. Cet homme estimable, un des chirurgiens en chef

de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, a consacré ses travaux à la lithotomie, et après bien des tentatives, il parvint enfin à perfectionner sa méthode; à peine se fut-il assuré de ses avantages, qu'il s'empressa de la publier et de donner les détails circonstanciés de son procédé opératoire. C'est à cette méthode que l'on a donné le nom de *taille latérale*, ou *taille latéralisée*, dénomination impropre, comme nous l'avons déjà observé, et que nous aurons bientôt occasion de rectifier.

ARTICLE III.

Taille de Chefelden.

483. Ce fut en 1726 que le docteur Jacques Douglass donna, de l'opération de la taille de Chefelden, une idée, à la vérité bien imparfaite (1), mais suffisante pour exciter l'attention des chirurgiens.

On apprit, par cet écrit, que Chefelden donnoit à ses malades une situation plus inclinée, qu'il injectoit la vessie, comme dans le haut appareil; qu'il lioit la verge pour empêcher la sortie de la liqueur injectée; qu'il faisoit tenir sa sonde par un aide; qu'ensuite il faisoit à la peau et aux graisses une incision comme celle qu'Albinus attribuoit à Raw, avec cette différence qu'il commençoit à un pouce au-dessus de l'*anus*, et se servoit pour cette incision d'un petit scalpel, dont il donne la fi-

(1) Sous ce titre : Bistori of the lateral operation, London, 1726.

gure,

gure, ayant le tranchant un peu convexe d'un côté ſeulement ; l'inciſion faite, il introduiſoit l'indicateur de la main gauche dans le milieu, pour pouſſer et baiſſer l'inteſtin *rectum* ; avec un autre inſtrument tranchant de la même grandeur que le premier, mais un peu plus courbé ſur ſon tranchant près ſa pointe, il entroit dans la veſſie, entre les veſſicules ſéminales et l'iſchion, puis il pouſſoit l'index de la main gauche, par cette plaie, juſques dans la cavité de la veſſie ; nous prouverons ailleurs que cette méthode appartient à la taille véritablement latérale, et non à la taille latéraliſée, dont il s'agit uniquement dans ce moment-ci.

484. Telles furent les premières tentatives de Cheſelden ſur l'opération de Raw. Les accidens qui en furent la ſuite, l'engagèrent à faire d'autres eſſais, au moyen deſquels il parvint enfin à une méthode qui réuſſit ſur un aſſez grand nombre de ſujets.

485. Ce fut d'après l'expoſé de Jacques Douglaſs, dont nous avons parlé, et d'après les ſuccès nombreux qui couronnoient la nouvelle méthode de Cheſelden, que Morand propoſa à l'Académie des Sciences de Paris, de faire un voyage en Angleterre pour voir opérer ce célèbre chirurgien, et s'inſtruire par lui-même des détails de ſa nouvelle méthode. Ce projet agréé par l'Académie, il partit pour Londres en mai 1729. Pendant tout le printemps de cette année, il eut pluſieurs occaſions de voir opérer Cheſelden à l'hôpital Saint-Thomas. Ce célèbre lithotomiſte ſe fit même un plaiſir de lui donner tous les éclairciſſemens qu'il pouvoit déſirer.

486. Pendant que Morand s'instruisoit à Londres sur la méthode de Chefelden, Garengeot et Percher, sur la simple et imparfaite indication du docteur Douglass, cherchoient, à Paris, à deviner cette méthode; ils firent à l'hôpital de la Charité différentes expériences sur le cadavre, et parvinrent enfin à opérer suivant la nouvelle méthode de Chefelden, qui consistoit à inciser les tégumens et les graisses obliquement vers l'*ischion*, à passer entre les érecteur et accélérateur, à inciser sur la rènure du cathéter, la partie membraneuse de l'urètre, le col et une partie de la prostate, et même une petite portion de la vessie sur leur partie latérale gauche. Garengeot proposa de faire l'incision intérieure en deux temps, c'est-à-dire, d'inciser l'urètre dans le premier, et dans le second, à l'aide du doigt, de conduire l'instrument tranchant, indiqué par le docteur Douglass, dans la cannelure du cathéter pour l'incision intérieure; procédé adopté depuis par le Frère Côme. Toutes ces expériences étoient faites au retour de Morand, à la fin du printemps 1729. Il ne restoit plus à Garengot et à Percher que d'opérer sur le vivant (1).

Les derniers jours d'août de la même année 1729, on présenta à Percher le nommé Claude Mony, âgé de huit ans et demi, qui étoit attaqué de la pierre. Il l'opéra le 7 septembre suivant, en présence de Petit, Boudou, Garengeot, et de Morand, qui n'avoit pas encore divulgé la méthode de Chefelden. Malaval et

(1) Garengeot, opérat. de chirur., tom. II, page 197, édit. 1731.

Le Dran, quoiqu'invités, ne s'y trouvèrent point. L'opération pratiquée, d'après le réfultat des expériences faites concurrement avec Garengeot fur les cadavres, fut des plus heureufes et ne dura que deux minutes et demi, quoique Percher eut été obligé de retourner chercher une feconde pierre dans la veffie; il n'y eut d'autres accidens que la longueur de la guérifon due à un traitement peu méthodique, parce que Percher ne put fuivre fon malade jufqu'à fa parfaite guérifon.

Morand interrogé fi la méthode dont il venoit d'être témoin, étoit celle de Chelfeden, crut ne pas devoir alors s'expliquer : dans une lettre qu'il écrivit depuis à Senac, il lui dit. » Je » ne puis vous dire fi M. Percher, chirurgien » gagnant maîtrife à la Charité, a fait l'opé- » ration fuivant la méthode de Frère-Jacques, » de Raw, ou de Chefelden, quoique j'y fuffe » préfent ». (1).

Garengeot et Percher, dans cette incertitude, eurent recours à quelques uns de leurs amis, qui étoient en relation avec Chefelden; celui-ci répondit qu'il n'avoit rien caché à M. Morand; qu'il lui avoit même donné fa méthode par écrit, et qu'il ne pouvoit inftruire ni compatriotes, ni étrangers, que M. Morand n'eut donné à l'Académie des Sciences un mémoire fur ce qu'il lui avoit envoyé.

487. Garengeot prit le parti l'année fuivante 1730, au mois de mars, de publier fa découverte, et l'opération faite à Claude Mony. Il étoit naturel qu'il fit obferver au public le fi-

(1) Mercure de France, décembre 1729.

lence de Morand dans la circonstance actuelle ; d'un autre côté on ne pouvoir faire un crime à celui-ci d'avoir scrupuleusement gardé un secret qu'il devoit à la confiance seule de l'auteur même de la méthode ; mais on voit avec peine qu'il prit de l'humeur contre Garengeot, de ce qu'il avoit publié ses découvertes. Voici comme il s'exprime à ce sujet (1). « Cette réserve » exigée par Chefelden lui-même, me valut » de la part de M. Garengeot l'épithète de » mystérieux, que je reçus avec grande in- » différence. Tout le monde sait la démangeai- » son qu'avoit ce chirurgien d'écrire sur-tout » et avant tout le monde. Il en donna la » description dès l'année 1730 sans l'avoir *faite* » et sur une seule expérience faite par un » *autre*. Je ne lui enviai point la gloire de » présenter des fruits précoces, *ils sont pres-* » *que toujours verds* ; et ceux qui sont parfaite- » ment mûrs doivent mieux réussir. Il n'avoit alors « pour être instruit de cette opération que le » détail qu'en avoit fait le docteur Douglas, » qui ne donnoit point le lieu de l'incision in- » térieure, ce qui est pourtant essentiel ». Morand ne s'appercevoit pas qu'en avouant que Garengeot et Percher n'avoient point de guide, il rendoit leur découverte plus glorieuse pour eux.

488. Le 11 mai 1730, fut soutenue aux écoles de médecine, la savante thèse de Falconet sur la taille *latérale* (*), qu'il décrit de la manière suivante, sans dire précisément de qui il la

(1) Opuscules, part. II. pag. 115.

(*) Ou, pour mieux dire, taille latéralisée.

tenoit, obfervant feulement que Morand (*) de retour de l'Angleterre, n'avoit pas encore publiée la méthode de Chefelden.

On place le malade tout à fait fur le dos, « comme dans la méthode de Celfe, on tient « les feffes élevées, les cuiffes écartées, re- « pliées et liées, ou comme le pratiquoit avec » raifon Frère-Jacques, on n'en lie qu'une, » l'autre demeure libre et *pendente*; on prend » alors une fonde, qui ait fur le dos un pro- » fond fillon qui foit exactement courbée et » terminée par un manche long et droit; on » l'introduit de manière que fa partie convexe » et cannelée, décline un peu à gauche de- » puis l'arcade des os *pubis*, jufqu'à la tubé- » rofité de l'os ifchion; alors dans la même » ligne, après avoir incifé la peau et les graiffes, » l'opérateur s'affûre exactement de la pofi- » tion de la fonde; il porte enfuite le doigt » dans l'ouverture, afin que la pointe du biftouri » tombe plus fûrement dans la cannelure de » la fonde; on fait de la forte une incifion, » qui s'étend depuis l'angle où viennent fe » réunir les mufcles érecteur et accélérateur, » jufqu'à la tubérofité de l'ifchion; ainfi fe trouve » ouverts la première partie de l'urètre, le » fphincter et la veffie dans l'endroit où elle » le touche; la plaie eft affez longue pour

(*) Falconet ne nomme point Morand, il fe contente de dire : *Chirurgus inter nostres melioris notæ ex Angliâ redux.* Il n'échappe aucune occafion de citer les médecins, et affecte de ne citer aucun chirurgien contemporain, pas même Garengeot et Percher, dont il décrit le procédé opératoire. Thèfe citée.

» laisser sortir la pierre la plus grosse, en em-
» ployant plus d'adresse que de force ».

489. Si l'on fait attention que Morand, lorsque cette thèse a été soutenue, n'avoit pas encore publié la méthode de Chefelden, on reconnoîtra facilement que la description que donne Falconet du procédé opératoire est celle de Garengeot, publiée six semaines auparavant.

490. La même année 1730, parut le parallèle des tailles de Le Dran, dans lequel ce chirurgien décrit exactement la méthode de Chefelden, quoiqu'il ne l'eut pas vu pratiquer, ainsi qu'il l'avoue (1). Garengeot se plaignit avec raison du silence que gardoit Le Dran sur ses expériences et celles de Percher, et sur l'opération de ce dernier. C'étoit en effet la première opération *latéralisée* qui eut été pratiquée en France, et dont la découverte étoit due, jusqu'à un certain point, à ces deux chirurgiens, raison pour laquelle elle méritoit bien que Le Dran en fit mention.

491. En 1730, suivant Morand (*), Chefelden donna lui-même la description de sa méthode. » Je lie le malade, dit il, comme au
» grand appareil, après l'avoir couché sur une
» table horisontale, ayant la tête seulement
» élevée. Je fais d'abord une incision aux tégu-
» mens, aussi longue qu'il est possible, en com-

(1) Parallèle des tailles, 1730, pag. 134.

(*) Je ne connois point cette date qu'indique Morand, lieu cité, page 116. Le Dran, dans son parallèle cité, imprimé en 1730, dit, page 148, qu'il espère que M. Chefelden voudra bien faire part au public de sa méthode. Cette publication de la méthode de Chelelden par lui-même est donc postérieure au parallèle de Le Dran.

» mençant près de l'endroit où elle finit au
» grand appareil, je continue de couper de
» haut en bas entre les mufcles accélérateur
» de l'urine et érecteur de la verge, & à
» côté de l'inteftin *rectum*; je tâte enfuite pour
» trouver la fonde, & je coupe deffus, le long
» de la glande proftate, continuant jufqu'à la
» veffie, en affujettiffant le *rectum* en bas pen-
» dant tout le temps de l'opération; le refte
» de l'opération, eft comme dans l'ancienne
» méthode, avec cette différence que je lie
» les vaiffeaux ».

492. Cette méthode étoit prefqu'univerfellement connue, et même avoit été pratiquée par Percher, lorfqu'enfin Morand en donna la defcription dans les mémoires de l'Académie des Sciences, année 1731. Perfonne n'étoit plus en état que lui de la bien décrire, puifqu'il la connoiffoit à fond, et qu'il avoit été plufieurs fois témoin des opérations de l'inventeur, avec lequel il avoit eu de fréquentes conférences. Morand fe loue beaucoup de la complaifance de Chefelden à répondre à toutes les queftions qu'il lui faifoit. Nous ne pouvons donc mieux faire que d'expofer, d'après Morand, les détails de cette opération, qui feront même plus étendus que ceux qu'en a donné Chefelden.

493. Le catheter dont il fe fervoit étoit femblable au nôtre, à cette différence près, qu'il fe terminoit par une pointe obtufe fans arrêt; fon inftrument tranchant étoit un petit couteau (*planche* III, *figure* 2) qu'il femble avoir emprunté d'Albucafis (1); fon gorgeret

(1) Albucafis, lib. II, Sec. LXVI. p. 245; lib. III. fect. II, pag. 533, oxonii.

étoit beaucoup plus large que celui dont on s'étoit servi jusqu'alors, le manche se jettoit du côté gauche; ses tenettes, se terminoient par un bout en anneau, et par l'autre en crochet assez large.

Pour exécuter sa méthode, Cheselden lie le malade comme au grand appareil, après l'avoir couché sur une table horisontale de la hauteur de trois pieds, ayant la tête seulement élevée; il introduit la sonde dans la vessie, et la fait tenir pendant toute l'opération, par un aide placé au côté droit du malade, en lui recommandant de ne la point trop pousser en devant; il fait d'abord une incision aux tégumens aussi longue qu'il est possible, en commençant près l'endroit où on la finit dans le grand appareil, et il lui donne extérieurement une grande obliquité; l'incision des tégumens faite, il continue de couper de haut en bas, entre les muscles accélérateur et érecteur de la verge (*), et à côté de l'intestin *rectum*, il s'assure ensuite de la situation de la sonde sur laquelle il coupe le long de la glande prostate jusqu'à la vessie, ayant soin d'assujettir le *rectum* en bas pendant toute l'opération, avec un ou deux doigts de la main gauche. Le reste de l'opération, s'exécute comme dans l'ancienne méthode.

Les particularités que Cheselden confia à Morand sont très-importantes; il lui écrivit depuis son retour, que ce qu'il étoit essentiel d'éviter dans son opération, consistoit, 1°. à ne point

(*) C'est-à-dire, entre les muscles bulbo-caverneux et ischio-caverneux.

couper le *rectum*, ainsi que cela lui étoit arrivé deux fois; 2°. à ne point faire de plaie trop profonde à cette membrane épaisse et cellulaire, qui est située à la partie externe du *rectum* près l'*anus*, à cause des dépôts qui peuvent en être la suite; il assuroit que par son incision intérieure il coupoit totalement le sphincter de la vessie, et qu'il n'avoit jamais trouvé d'inconvéniens à entamer la glande prostate. Les vaisseaux qu'il ouvroit dans sa méthode étoient, 1°. une artère de la membrane adipeuse, 2°. une autre qui entre dans le corps caverneux de l'urètre; en cas d'hémorragie, il avoit des aiguilles toutes prêtes pour faire la ligature des artères. Morand fait observer que Cheselden dit bien qu'il faut faire l'incision extérieure aussi grande qu'il est possible, mais qu'il a oublié de parler de la très-grande obliquité qu'il lui donnoit extérieurement.

494. Si l'on doit des éloges au zèle de Morand qui l'a conduit à Londres, pour prendre connoissance de la nouvelle méthode d'opérer de Cheselden, il n'est pas moins vrai que pendant son voyage, Garengeot et Percher, par leurs travaux et leurs recherches, découvrirent à Paris ce que Morand étoit aller chercher à Londres, et que la première taille latéralisée qui a été faite en France, l'a été par Percher; c'est une gloire dont il seroit injuste de le priver. On ne peut révoquer en doute cette première taille; Morand l'a avoué dans sa liste des tailles, suivant la méthode de Cheselden; cette liste commence par Claude-Mony, dont il a été question ci-dessus, taillé par Percher (1).

(1) Mercure de France, août 1730, et opuscules de chir. de Morand, part. II, pag. 121.

495. La même année 1731, parut le supplément du docteur Douglaſſ (1); il y décrit plus exactement la méthode de Cheſelden, corrigée par lui-même, et les inſtrumens dont ſe ſervoit ce chirurgien. » Après avoir fait ſon » inciſion extérieure, il dirige, dit il, ſon » biſtouri le long de la ſonde, vers la partie » inférieure et latérale de la veſſie, derrière » la glande proſtate, et au-deſſus des véſicules » ſéminales, à travers le ſphincter de la veſſie, » et le côté gauche de la glande proſtate, » dans la partie membraneuſe de l'urètre, même » juſqu'au bulbe; ce qui met le *rectum* beau- » coup plus à couvert que dans la méthode » de Raw; alors le bulbe de l'urètre n'empêche » point, comme dans l'autre méthode, de trou- » ver la cannelure de la ſonde ».

496. Sharp, qui adopte cette correction de Cheſelden, dit que l'inciſion extérieure doit être pouſſée très-profondement entre les muſcles, juſqu'à ce que l'on ſente la glande proſtate; alors on cherche l'endroit de la ſonde, et l'ayant arrêtée où il faut, ſuppoſé qu'elle eut gliſſée, on tourne en haut le tranchant du biſtouri et on coupe toute la longueur de la proſtate, *de dedans en dehors*, pouſſant en même temps en bas le *rectum*, avec un ou deux doigts de la main gauche. Par ces précautions on évite toujours de bleſſer l'inteſtin (2).

Telle eſt la correction que, ſuivant ces deux auteurs, Cheſelden a faite à ſa méthode de

(1) Sous ce titre; appendix to the laterat operation of the ſtone loudou, 1731.

(2) Sharp, traité d'operation, chap. XXI. pag. 216 traduction V.

tailler ; on voit que l'incifion intérieure eft abfolument inverfe de celle que l'on pratique dans la première méthode, et qu'elle commence où l'autre finit ; par cette dernière, qu'il faille une petite ou une grande ouverture, l'étendue de l'incifion eft la même, et toujours trop profonde fi la pierre eft petite ; l'épaiffeur de la proftate, entre la rénure du catheter et le tranchant de la lame, doit faire reconnoître difficilement la rénure ; le tranchant doit errer avant de la rencontrer, n'y ayant point de guide pour la reconnoître ; il n'y a que les doigts introduits dans le *rectum* qui peuvent, à travers l'épaiffeur de cet inteftin, diriger la marche de l'inftrument ; car il feroit ridicule de croire qu'ils fervent à garantir le *rectum*, qui dans cette feconde incifion ne peut être bleffé, le tranchant de l'inftrument étant dirigé en haut, et s'éloignant par conféquent de l'inteftin ; ils ne peuvent que le diriger le long du *rectum*. Par ces mots *de dedans en dehors*, Sharp probablement a voulu dire de haut en bas ; autrement la proftate eft incifée de dehors en dedans. Cette correction, plus difficile dans fon exécution que la méthode même, et par laquelle on coupe inutilement toute l'épaiffeur de la proftate, n'a point été adoptée par les meilleurs lithotomiftes, qui s'en font tenus à la méthode fimple de Chefelden, de laquelle feule nous nous occupons.

497. L'appareil latéralifée, ou la méthode de Chefelden, connue en France, par l'écrit de Garengeot en 1730, et par le compte qu'en a rendu Morand à l'Académie des Sciences l'année fuivante, trouva un petit nombre de partifans ; parmi eux on diftingua Falconet, mé-

decin de Paris, qui composa et publia à ce sujet, la thèse dont nous avons parlé (488). La plupart des opérateurs, habitués à la méthode de Marianus, continuèrent à l'employer. Boudou à l'hôtel-Dieu, opéroit par cette méthode suivant le procédé de la Peyronnie; à l'hôpital de la Charité, on suivoit tantôt le procédé de Collot, tantôt celui de Maréchal. Quelques uns ne virent que des dangers dans la nouvelle méthode de Cheselden; une lettre fut insérée dans le Mercure de France, mai 1731, contre l'écrit de Morand. Sharp dans la première édition de ses opérations, annonca que cette méthode avoit été défendue en France, par un édit du Roi (1); Morand fournit à la société de Londres, la preuve du contraire et démentit ce qu'avoit écrit Sharp. Ce qu'il y a de certain, c'est que si la méthode de Cheselden eut des succès en Angleterre, elle n'en eut pas moins en France; on n'en connut que par dégré les avantages, sur-tout celui d'inciser les parties, que l'on déchiroit dans la méthode de Marianus.

498. Vers la fin du siècle précédent, Noel, chirurgien lithotomiste à Orléans, après avoir bien connu la méthode de Frère-Jacques, prétendoit que dans la taille de Marianus qu'il pratiquoit, il faisoit la même chose que Frère-Jacques; en conséquence il écrivoit à Méry (2) que dans le grand appareil on faisoit toujours l'incision au col de la vessie, et que la manière d'opérer de Frère-Jacques, n'en différoit que par le lieu de l'incision extérieure.

---

(1) Opuscules de Morand, part. II. pag. 127.
(2) Méry, lieu cité, pag. 75.

Rofa à fon imitation, dit qu'il faut dans le grand appareil, incifer le fphincter (1) : Schœffer va plus loin, il faut felon lui, dans la méthode de Marianus, incifer non-feulement le col de la veffie, *mais une partie même de fon corps* (2).

499. N'eft-il pas bien étonnant qu'Héifter, qui fe dit affez fouvent lithotomifte, ait pris le change fur tous ces prétendus procédés, et ait cru que fans latéralifer autant que le faifoit Chefelden, on put parvenir feulement à la pointe de la proftate, fans intéreffer le *rectum*, tandis que le chirurgien Anglais, malgré la direction très-oblique qu'il donnoit à fon incifion, avoue l'avoir intéreffé plus d'une fois.

500. Il en fut de même auffi-tôt que la méthode de Chefelden commença à être reconnue bonne; tous les lithotomiftes, au moins la plus grande partie, crurent procéder dans leurs opérations, de même que le chirurgien Anglais; et fans renoncer à leurs inftrumens d'habitude, ils latéralisèrent un peu leur incifion extérieure et crurent fendre toute l'étendue du col de la veffie, tandis qu'à peine touchoient-ils à la pointe de la proftate. Cette réflexion n'eft point échappé à Bertrandi, témoin de ces procédés (3).

501. Enfin vers le milieu de ce fiècle, la raifon prit le deffus; et les lithotomiftes convinrent

---

(1) Differtation fur le calcul de la veffie, Strasbourg 1714.

(2) Differration fur différentes manières de tailler, Strasbourg, 1714.

(3) Bertrandi, opérat. pag. 130, et fuiv.

presqu'universellement de la préférence à accorder à la méthode de Chefelden sur celle de Marianus. Il ne fut plus possible de ne pas reconnoître dans la nouvelle méthode celle du Frère-Jacques. Si l'exposé qu'en avoit fait ce Frère en 1702, (470) ne subsistoit plus on avoit devant les yeux les observations de Méry (464) qui tranchoit toute incertitude; mais on rougissoit d'être redevable à un moine d'une méthode si avantageuse; et les Français, par une manie qui leur est assez ordinaire, aimèrent mieux chercher chez les anciens, et chez les étrangers, l'origine de cette méthode, que de convenir qu'elle étoit leur propriété. Tout en s'occupant d'une part, de ces recherches, on travailloit de l'autre, à perfectionner la méthode de Chefelden, c'est-à-dire, à en rendre l'exécution plus facile et plus sûre. Il nous reste deux objets à examiner, 1°. l'origine primitive de la taille de Frère-Jacques; 2°. le perfectionnement de la méthode de Chefelden.

ARTICLE IV.

Origine de la taille latéralisée.

502. Depuis les dernières années du siècle précédent, aussi-tôt que Frère Jacques a paru sur la scène, et dans le nôtre sur-tout, depuis que la méthode de Chefelden a été publiée, on s'est presque donné la torture pour découvrir chez les anciens l'origine de la taille latéralisée; on a cru trouver dans les auteurs Grecs, Latins et Arabes, tout ce que l'on désiroit y trouver: on a vu, ou plutôt on a cru voir la méthode de Frère-Jacques dans Celse,

dans Aretée, dans Paul-d'Egine, dans Albucasis ect. Il résulte des différens passages de ces auteurs et d'autres que nous avons rapportés fidélement (416 suiv.), 1° que tous les lithotomistes dirigeoient la pierre vers le périnée au moyen des doigts introduits dans le *rectum*, 2°. que presque tous conseillent de faire une incision oblique, dirigée vers la fesse, *ad coxas*, *ad alteram partem sinistræ natis*; *sed ad latus sinistræ clunis*; *imo in latere sinistræ natis*. Quant à l'obliquité de l'incision extérieure, il n'y a pas de doute qu'elle n'ait été conseillée par les anciens, mais dans la crainte seulement de toucher au raphé dont ils regardoient la plaie comme dangereuse; un ou deux d'entr'eux avoient pour but aussi de s'éloigner du *rectum*, dans la crainte d'intéresser les vaisseaux sanguins. 3°. Quant à l'endroit où ils plaçoient, ou au moins ils prétendoient placer la pierre, ils paroissent partagés: Celse le premier d'entr'eux s'exprime *d'une manière* non équivoque, *donec ad cervicem pervenitur*, *inquam si oblongus est*, *ect.* Il dit de l'incision, *plaga facienda est quâ cervix aperiatur* (406). Rien de plus positif. Aretée dit précisément, *cervicemque vesicæ incidito* (406). Roland s'exprime encore plus intelligiblement, *ducatur* (*calculus*) *ad collum vesicæ et ibi in foramine illo*, *duobus digitis supra unum incidatur* (421). Quant aux autres, qui ne parlent point précisément de l'incision du col de la vessie, et qui conseillent de conduire la pierre au col de ce viscère, *ad collum vesicæ*; il y a apparence qu'ils coupoient presque toujours le corps de la vessie même; mais ce procédé n'a rien de commun avec la taille latéralisée; nous en parlerons en décrivant celle

véritablement latérale, et en traitant de la taille des femmes.

Que ceux qui ont succédé à Celse, aient ou n'aient pas exécuté le précepte qu'il donne: ce qu'il y a de bien sûr, c'est que cet auteur a évidemment conseillé de faire, à la partie latérale gauche du col de la vessie, une incision, dont la direction étoit oblique. » On » fera à la peau, près l'*anus*, sur le col de » la vessie une incision en forme de croissant » qui pénétrera jusqu'au col de la vessie, ob- » servant que les extrêmités du croissant re- » gardent la cuisse; et dans cette partie in- » férieure et la plus étroite de l'incision, on » fera par de-là la peau une incision transversale » qui ouvrira le col de la vessie (406)». Il est donc inutile de chercher chez ceux qui ont écrit après Celse, l'origine de l'incision intérieure dans la taille latéralisée, quand il est le premier qui l'a enseigné de la manière la plus claire et la plus précise.

503. C'est donc dans Celse que l'on trouve, non pas la méthode de Chefelden, mais seulement le lieu et la direction de l'incision, tant des parties extérieures, que du col de la vessie. Chez Celse on incise les parties extérieures et le col de la vessie sur la pierre; dans la méthode latéralisée, c'est sur la cannelure du cathéter que l'on fait l'incision non seulement du col, mais encore de la partie membraneuse de l'urètre; dans Celse on déloge la pierre que l'on soutient par les doigts introduits dans le *rectum*; dans la méthode latéralisée, on introduit la tenette dans la vessie, et on y saisit la pierre; dans les deux méthodes, si on en excepte l'incision de la partie membraneuse, celle

celle des parties extérieures et du col est la même ; il n'y a de différence que dans la manière de la faire, et particulièrement dans l'extraction de la pierre, d'où il résulte que ce n'est pas précisément la même méthode.

504. La taille latéralisée consiste, 1°. à faire une incision, qui s'étend obliquement depuis le raphé jusques près la tubérosité de l'ischion; 2°. à conduire l'instrument piquant et tranchant entre les muscles *ischio* et *bulbo-caverneux*; 3°. à inciser sur la rénure du cathéter, introduit dans la vessie, la portion latérale postérieure de la partie membraneuse de l'urètre, le muscle transverse, une petite portion du releveur de l'*anus*, et une partie, ou toute l'étendue du col de la vessie, de la substance de la prostate, et même un peu du corps de la vessie; 4°. à conduire la tenette jusques dans l'intérieur de ce viscère pour y charger la pierre et la retirer. Telle est la véritable méthode latéralisée, dont nous devons fixer l'origine.

505. Le premier auteur chez lequel on seroit fondé à la trouver, est Pierre Franco. Voici comme il s'exprime (1). » Pour venir à ceste seconde » manière de extraire la pierre, fault que le » corps soit préparé comme dessus, & le patient » situé de même, puis faire l'incision au lieu » même (entre le fondement & les testicules » à *deux* ou *trois doigts* à costé de la com- » missure, ou *perineum*), mais avant, il con- » vient avoir une canule d'argent, (*Planche I*, » *fig.* 7), laquelle sera de la figure de la sonde,

(1) Franco, chap. XXXII, pag. 130.

» hormis qu'elle doit être ouverte en dehors ;
» & d'assez large ouverture, afin que le razoir
» y puisse entrer & suyvre le long d'icelle,
» comme elle est ici figurée (1), il faut passer
» ladite canule par la verge, comme avons
» dit cy-dessus de la sonde, n'estant be-
» soin qu'elle soit du tout si longue que la
» sonde, mais qu'elle soit assez forte; l'ayant
» mise jusqu'au vuide de la vessie; un servi-
» teur ou autre la tiendra ferme, en l'appuyant
» aucunement en bas contre la commissure ou
» *perineum*, estant toutes fois tournée un peu
» vers le costé droit, afin de faire l'incision
» droitement dedans icelle, & afin aussi que
» le razoir y entre plus facilement, d'autant
» qu'il vient aucunement du costé gauche là
» où communément se *fait l'incision*. Estant le
» razoir à l'endroit de ladite canule, *il faut*
» *copper le col de la vessie* sur la cavité d'icelle.
» Ce fait, on traînera ledit razoir par de dans
» icelle, lequel, comme avons dit par cy-devant
» coppera des deux costés, selon qu'il est figuré.
» Ayant fait assez bonne ouverture vers la
» *capacité de la vessie*, & contre la verge; grande
» dy-je *selon la pierre*, incoit que la *moindre*
» *incision* sera la meilleure pourvu que la pierre
» y puisse passer, & pareillement ne soit pas
» trop petite tant qu'il faille que la pierre sorte
» avec grande violence. Bref il est requis de
» tenir médiocrité ».

» Cela fait, il fault oster le razoir & prendre
» le gorgeret (*Planche I*, *fig.* 12.), tel qu'il
» est dessus figuré, & de sa pointe aller trouver

(1) Franco, pag. 131. fig.

» la canule, mettant la pointe du gorgeret dans
» icelle; pour ce, fault *baiſſer la canule du*
» *devant*, ce que fera celui qui la tient, afin
» qu'elle *s'élève en haut en dedans*, pour donner
» par ce moyen, au gorgeret plus facile entrée
» dans la veſſie. Alors fault pouſſer le gorgeret
» en ſuyvant touſiours de ſa pointe la canule,
» juſques à tant que ledit gorgeret ſorte hors
» la fente de la canule; eſtant donc le gor-
» geret dans la veſſie, & bien aſſuré qu'il y
» eſt, fault retirer la canule dehors, demeurant
» le gorgeret bien avant dans la veſſie; puis
» on prendra les tenailles cy-après figurées,
» (*Planche I*, *figure* 6.), leſquelles on mettra
» dedans le gorgeret, & par la cavité d'icelui,
» on l'y pouſſera juſques en la capacité de la
» veſſie) où eſtant l'on retirera le gorgeret
» dehors & maniera les tenailles en les ouvrant
» & fermant juſques à ce quand la pierre ſoit
» dedans : & que les tenailles l'ayent em-
» poignée. Eſtant la pierre dedans, il fault
» tenir ferme la tenailles en la tirant hors,
» avec la plus grande dextérité que faire ſe
» pourra, & tournant aucunement çà & là:
» or eſtant la pierre tirée, faudra procéder
» ſuyvant la manière enſeignée cy-deſſus, &c.

506. Nous ne concevons pas comment l'on a pu trouver, dans la manière d'opérer de Covillard, quelque choſe qui ait trait à la taille latéraliſée. La ſonde dans la veſſie, inclinée vers le côté gauche du périnée et tenue dans cette ſituation par un aide, « l'opéra-
» teur, dit Covillard (1), engagera ſa ſonde ſur

(1) Covillard, chirurgien opérateur, Lyon 1740, pag. 101.

» la région du périnée, entre le pouce &
» l'index, qu'elle ne varie çà ni là, après
» fera hardiment son incision *en long*, sans
» approcher trop de l'*anus*, pour ne blesser
» les rameaux hemorroïdeaux, ce qui seroit suivi
» d'une hemorragie pernicieuse, & ne quittera
» avec le couteau à deux tranchans la can-
» nelure de la sonde, ce fait il remontra la
» pointe du razoir jusqu'à la partie supérieure
» de ladite incision sans la sortir de la cannelure,
» en le prenant de la main gauche, & de la
» droite portera le conducteur en charnière
» de mon invention de dans ladite sonde; &
» pour lors quittant le razoir, prendra la sonde,
» & en l'abaissant poussera par la cannelure
» d'icelle le conducteur jusques dans la cavité
» de la vessie, &c. &c. ».

On ne voit, et on ne peut voir, dans cette description, que la méthode de Marianus-Sanctus, et il n'y a rien qui ait trait à l'incision de la partie membraneuse, et encore moins à celle du col de la vessie. L'inclinaison du cathéter n'a pu en imposer, puisque Covillard dit précisément que l'incision se fera *en long*, mais pas trop près de l'*anus*, pour la raison qu'il allègue.

507. Fabrice de Hilden, qui a écrit après Franco, qu'il cite plusieurs fois, fait un mélange de la méthode de Marianus, et de celle de Celse. Comme Marianus, il se sert d'une sonde pour inciser, à la distance d'un travers de doigt du raphé, obliquement vers la cuisse, incision qui doit pénétrer jusqu'à la sonde; comme Celse, au moyen des doigts introduits dans le *rectum*, il conduit la pierre vers le lieu de l'incision, pour en faire l'extraction avec un

crochet. Hilden dit avoir opéré avec succès par cette méthode, qu'il croit ne devoir pas être rejettée (1).

On voit combien sa description est loin de celle de Franco, chez lequel il est difficile de ne pas trouver les premières traces de la taille latéralisée. En vain cherchera-t-on dans tous les auteurs qui ont écrits depuis Celse jusqu'à Frère-Jacques, on ne trouvera rien de plus positif que ce qu'a dit le chirurgien Franco, auquel il ne manque, dans la description de son opération, qu'un détail anatomique des parties sur lesquelles il opéroit.

On a vu, dans la première époque de la vie de Frère-Jacques, la manière incertaine dont il pratiquoit la taille latéralisée (463), et les corrections que s'est contenté de proposer Méry pour la rectifier (464); et dans la seconde époque, on a vu son opération corrigée et réduite en véritable méthode.

Pour que l'on puisse fixer son opinion d'une façon invariable sur l'origine de la taille latéralisée, nous allons rapprocher sous un seul point de vue la description de cette méthode donnée par différens auteurs. Nous supprimerons tous les détails inutiles, nous contentant de présenter les points principaux qui caractérisent la méthode de la taille latéralisée, publiée par Chefelden.

Méthode de Pierre Franco.

508. En 1561, cent-soixante et cinq ans avant la méthode de Chefelden, Franco avoit publié la méthode qui suit.

(1) Fabricius Hildanus, de lithotomiâ vesicæ, liber caput XIV. pag. 729.

La sonde cannelée introduite dans la vessie, sa convexité tournée du côté gauche, il fait de ce côté une incision, à deux ou trois travers de doigts du périnée; il conduit l'instrument tranchant des deux côtés, jusques dans la cannelure de la sonde, et le long de cette cannelure, il coupe le col de la vessie, suffisamment pour retirer la pierre (*); il conduit le long de cette cannelure un gorgeret (**), dans la goutière duquel il porte une tenette pour charger la pierre et la retirer.

Correction de l'opération de Frère-Jacques par Méry.

509. En 1697 Méry dit, dans son rapport (464), que l'opération de Frère-Jacques seroit préférable à celle du grand appareil, s'il dirigeoit son incision sur une sonde cannelée; s'il commençoit celle de la vessie un peu plus haut, et s'il supprimoit son dilatateur; du reste il

(*) Il paroit que Franco n'entendoit couper que le col de la vessie et la prostate, mais sans toucher à la vessie. Il dit dans le chapitre suivant, pag. 136. « Si » la pierre étoit si grosse qu'elle ne pût passer par le » col de la vessie (laquelle chose est fort à craindre pour » les raisons dessus dites, qui est la cause que tantôt » s'en suyt inflammation & bien souvent la mort, ou » bien grands accidens, joints que la playe ne consolide » point), il faudra donc se garder de copper la vessie, » hors de son col; là où il y a graisse ou muscle ».

(**) Il faut observer que dans cette méthode d'opérer Franco n'entend point parler de dilatation, mais d'une incision suffisante, pour extraire la pierre de la vessie. Il paroit ne se servir du gorgeret que pour conduire la tenette dans ce viscère.

approuve l'incision faite obliquement du raphé à la tubérosité de l'*ischion*, pénétrante entre l'érecteur et l'accélérateur gauche, pour incifer le col entier de la vessie, et un peu du corps de ce viscère.

Méthode de Frère Jacques, publiée en 1702, *corrigée d'après les avis de Méry, et autres.*

510. La sonde cannelée introduite dans la vessie, il la tient de la main gauche; il coupe obliquement du raphé à la tubérosité de l'*ischion*; il passe entre les muscles érecteur et accélérateur *de la verge*; il incise le col de la vessie dans toute son étendue, et conduit, par cette voie, la tenette dans la vessie pour charger la pierre et la retirer.

Méthode de Cheselden, en 1726.

511. La sonde cannelée étant dans la vessie, et sa convexité inclinée du côté gauche, il fait aux tégumens et aux graisses une incision, depuis l'endroit où finit celle du grand appareil, jusques près la tubérosité de l'*ischion*; il continue de couper obliquement entre les muscles érecteur et accélérateur gauche, coupe sur la cannelure du cathéter la partie membraneuse de l'urètre, le col de la vessie dans son étendue, ainsi qu'une partie de la prostate, et il conduit, par cette voie, une tenette dans la vessie pour y charger la pierre et la retirer.

Ce rapprochement des méthodes de Franco, de Frère-Jacques, de Méry, et de Cheselden, prouve qu'elles sont non-seulement les mêmes, mais encore décrites dans les mêmes termes;

et que celle de Franco n'en diffère, quant aux expressions, que parce qu'il ne dit pas qu'il incise vers la tubérosité de l'*ischion*, et entre les muscles érecteur et accélérateur; direction qu'il indique d'ailleurs d'une manière à la reconnoître.

512. Il résulte des détails dans lesquels nous sommes entrés, que si l'on peut avoir des doutes sur la taille latéralisée de Franco, il n'est pas possible d'en avoir sur celle de Frère-Jacques, publiée en 1702, vingt-quatre ans avant celle de Cheselden. Frère-Jacques est donc incontestablement après Franco le premier qui est décrit, d'une manière non équivoque, la taille latéralisée, et le premier qui l'ait exécuté (*). Puisa-t-il quelques connoissances dans l'ouvrage de Franco, pendant son séjour en Provence? A-t-il eu occasion de voir opérer les élèves de ce célèbre lithotomiste? C'est ce qu'on ignore. Il n'en est pas moins le principal inventeur de la taille latéralisée, quoique le lieu et la direction de l'incision paroissent remonter jusqu'à Celse. Qu'eussent servi au surplus à l'humanité toutes ces descriptions d'une opération tombée dans l'oubli, si un homme aussi instruit et aussi éclairé que l'étoit Cheselden, ne l'eut fait revivre, et n'en eut été le restaurateur? A lui donc est due la gloire d'avoir exécuté, ce que Méry n'avoit fait qu'entrevoir,

(*) Le Frère-Jacques, depuis la rectification de sa manière d'opérer, avoit pratiqué avec succès sa méthode sur trente-huit calculeux (471); et elle étoit imprimée avant son second voyage en Hollande, et avant que Raw se fût fait une nouvelle méthode d'opérer de la pierre (470).

et par-là il s'est acqui des droits à la reconnoissance de la postérité.

ARTICLE V.

Perfectionnement de la taille latéralisée.

513. Il y a apparence que véritablement on ne trouva rien à changer à la méthode de Chefelden, mais que l'on chercha à en rendre les procédés plus faciles. En effet on ne peut disconvenir que la conduite du couteau de Chefelden, pour faire, au col de la vessie, une incision de la grandeur qu'il la vouloit, exigeoit sa dextérité et son habitude : quand il ne vouloit faire qu'une petite ouverture, il se contentoit de glisser son couteau le long de la rénure du cathéter jusques dans la vessie ; quand il vouloit faire une incision plus étendue au col, le doigt indicateur de sa main droite placé sur le dos de son couteau, il en dirigeoit la lame vers la partie gauche de la prostate, qu'il coupoit à volonté plus ou moins, même en entier, et par-là aussi l'orifice de la vessie. Cette partie de l'opération a paru difficile, dans sa parfaite exécution, à des mains moins exercées que celles de Chefelden. On s'est alors empressé de chercher à inventer des instrumens plus commodes, pour exécuter cette partie de l'opération. De-là cette foule d'instrumens, cette foule de procédés, auxquels mal à propos on a donné le nom de méthodes, qui ne diffèrent les uns des autres que par la forme des instrumens, leur action étant simultanée, tels que ceux de Ledran, Moreau, Lecat,

frère Côme, Pouteau, Haukins, Bromfeeld, Pallucci, etc.

514. Comme on n'a que trop ſouvent confondu la méthode avec les procédés, il eſt néceſſaire, pour éviter toute obſcurité, ſur ce que nous avons à dire par la ſuite, d'établir ici la différence qu'il y a entre méthode et procédé.

On doit entendre par méthode, dans l'exécution de la taille, une marche ou une route tracée, que ſuivent les inſtrumens pour du dehors pénétrer dans l'intérieur de la veſſie, afin d'en extraire les corps étrangers; on doit entendre par procédé les moyens que l'on met en uſage pour parcourrir cette route ſans s'en écarter, et pour parvenir à la même fin.

Prenons pour exemple la taille de Cheſelden, et arrêtons-nous, dans cette taille, à ce qui la caractériſe.

Le cathéter introduit dans la veſſie, ſa courbure ſera tournée vers l'*iſchion*, on fera une inciſion aux tégumens et aux graiſſes, depuis le raphé, obliquement, juſques près la tubéroſité de l'iſchion: on paſſera l'inſtrument tranchant entre les muſcles iſchio et bulbo-caverneux: on inciſera l'urètre ſur la cannelure du cathéter; on conduira l'inſtrument le long de cette rénure juſques dans la veſſie, pour inciſer plus ou moins, ſur le côté, le col et la proſtate, et même un peu de la veſſie, ſi le volume de la pierre eſt jugé conſidérable; on paſſera par cette route une tenette que l'on retirera chargée de la pierre. Voilà la route tracée dont on ne peut s'écarter. Voilà ce qu'on doit appeller la méthode.

Que le malade ſoit couché plus ou moins

incliné sur un lit ou sur une table, qu'il ait le siége plus ou moins élevé, les pieds et les mains libres ou liés, que l'opérateur soit debout, assis ou à genoux (*), que la courbure du cathéter soit plus ou moins saillante au côté du périnée; que le lithotomiste tienne le cathéter ou le fasse tenir, que l'incision extérieure soit plus ou moins grande, plus ou moins haute, pourvu qu'elle soit oblique; que le col de la vessie, la prostate et l'orifice de ce viscère soient plus ou moins incisés; que l'on se serve d'un gorgeret portant une lame tranchante sur sa convexité, d'un couteau à un ou deux tranchans, d'un lithotome ou scalpel, d'une lame tranchante ordinaire, d'un lithotome caché, d'un gorgeret tranchant sur un de ses bords, ou de tout autre instrument, toutes ces différences ne forment point des méthodes; ce ne sont que des procédés différens, différentes manières d'exécuter la méthode de Frère-Jacques, parce que, comme lui, on aura fait une incision oblique, on aura passé entre les muscles érecteur et accélérateur, on aura

(*) On spécifioit avec grand soin, dans les expositions de ces prétendues méthodes, que l'un se tenoit assis, que l'autre s'appuyoit sur le genoux droit, ou sur le gauche, ect. ect.; comme si la situation de l'opérateur ne doit pas toujours être celle où il est le plus à son aise. Garengeot, en parlant de la première taille latéralisée, faite en France par Percher (486), dit que le procédé étoit semblable à celui de Morand, A L'EXCEPTION que celui-ci ne changeoit point la situation de sa main, tandis que Percher qui, pour l'incision extérieure, avoit le dos de la main EN DESSUS, le mettoit EN DESSOUS pour l'incision intérieure (1). Remarque bien intéressante!

(1) Garengeot, opérat. tom, II. pag. 251, et 219.

incifé l'urètre ſur le cathéter, conduit l'inſtrument dans le col de la veſſie, en ſuivant la cannelure du cathéter; et comme le Frère-Jacques, on aura incifé plus ou moins la proſtate, et peut-être auſſi une petite portion de la veſſie : enfin la tenette en entrant et en ſortant aura ſuivi la même route.

Mais qu'un lithotomiſte, quelque ſoit l'inſtrument dont il ſe ſerve, le cathéter étant introduit dans la veſſie, et ſa courbure inclinée vers la tubéroſité de l'iſchion, faſſe une inciſion oblique, depuis le raphé juſques près cette tubéroſité, qu'il inciſe les graiſſes, paſſe entre les muſcles érecteur et accélérateur, qu'il coupe plus ou moins du muſcle tranſverſe, et du releveur de l'*anus*, qu'il cherche au-delà du col de la veſſie, la courbure du cathéter, qu'il inciſe ce viſcère plus ou moins ſur cette courbure; que par cette voie, il paſſe la tenette dans la veſſie et la retire chargée de la pierre; qu'un autre lithotomiſte, pour exécuter cette inciſion au corps de la veſſie, rempliſſe de fluide ſa cavité; qu'il y plonge un trois quarts, ſur lequel il inciſera ce viſcère, et les mêmes parties, c'eſt-à-dire, une portion des muſcles tranſverſe et releveur de l'*anus*; ces lithotomiſtes ne pratiqueront point alors la taille latéraliſée de Frère-Jacques ou de Cheſelden, mais ils exécuteront la taille latérale de Ledran. La ſituation du malade, celle de l'opérateur, les différentes manières d'opérer, et enfin les différens inſtrumens dont on ſe ſert, peuvent bien rendre l'opération plus facile et plus ſûre, et par-là, la perfectionner; mais ils ne changent point la méthode, qui toujours eſt la même; c'eſt ce que diſoit Louis à Le-

blanc, et ce que celui-ci avoit de la peine à comprendre, parce qu'il vouloit aussi avoir une méthode à lui (*).

515. Au désir louable de rendre plus facile la pratique de la taille latéralisée, succéda en France la fureur des inventions, et l'opiniâtreté à en soutenir l'excellence. Il ne faut que lire tous les écrits polémiques, publiés à ce sujet, pour se convaincre que la passion seule a présidé à presque tous les jugemens que l'on a porté sur les prétendues perfections de la taille.

Avant d'aller plus loin, établissons deux vérités dans lesquelles on trouvera la source de toutes ces querelles littéraires.

La première vérité est que l'on attribuoit la plupart du temps le succès ou le non-succès de l'opération à la manière d'opérer, et à l'instrument dont on se servoit, sans avoir égard aux circonstances avantageuses ou désavantageuses, soit particulières, soit étrangères, où se trouvoit le malade.

La seconde vérité est, comme l'a remarqué Louis, qu'on est naturellement porté à exagérer les défauts des choses que l'on veut proscrire, et de trouver des perfections, outre mesure, à celles que l'on veut faire adopter (1). Joignez

(*) D'ailleurs, dit Louis, le moyen de pratiquer une opération ne change point le fond d'une méthode, et mon instrument, avec un seul tranchant, ne fait que la taille latérale de Le Dran. Premier recueil de Le Cat, Rouen, 1749, pag. 39.

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. v. pag. 324.

à cette prévention la vanité qu'on a de croire que l'on fait mieux que les autres, que l'idée qu'on préſente eſt neuve, et qu'elle doit établir ſa réputation ; en voilà plus qu'il n'en faut pour faire valoir une invention et dénigrer celle des autres.

516. Ces vérités reconnues, on ne ſera point étonné de voir, dans la ſuite de cette hiſtoire, des diſcuſſions, la plupart du temps, minutieuſes, des relations infidèles, des ſuccès conteſtés de part et d'autre, une opiniâtreté conſtante à ſoutenir les avantages fantaſtiques d'une invention, qu'on aſſure toujours avoir été couronnée de ſuccès multipliés, ayant grand ſoin de rejetter ſur la conſtitution du malade les non-ſuccès qu'on ne peut cacher, tandis qu'on ne manque pas d'attribuer les évènemens malheureux qu'éprouvent les autres, à leurs procédés particuliers, ſans vouloir avoir égard aux diſpoſitions défavorables du malade.

517. C'eſt ainſi qu'alors de part et d'autre les circonſtances les plus intéreſſantes et les plus inſtructives, étoient, comme aujourd'hui, cachées avec le plus grand ſoin. Nous verrons bientôt la paſſion, la jalouſie et la mauvaiſe foi, jouer le plus grand rôle, de célèbres chirurgiens faire une éloge outré d'un inſtrument preſqu'entièrement abandonné, et pluſieurs ſe réunir et même entraîner un corps académique pour proſcrire un autre inſtrument reſté victorieux (*).

(*) C'eſt ainſi que l'Académie françaiſe méconnut le mérite du Cid, et le Cid n'eſt pas moins un chef d'œuvre ; ce ſeroit à tort que l'on rejetteroit de pareils jugemens ſur tout un corps Académique ; ils ne ſont que l'effet de la paſſion de quelques membres, dont le

518. Placé peut-être encore trop près des auteurs qui, dans cette lutte, ont joué le plus grand rôle, il sera possible que l'on me taxe de partialité dans la décision que je porterai; mais cette crainte ne me retiendra point; je parlerai sans prévention et sans fiel : les réputations ne m'en imposeront point. Quand il sera question de prononcer entre l'opinion d'un particulier du plus grand mérite, et celle d'un homme très-ordinaire, le dernier aura mon suffrage, lorsque, dans le point dont il sera question, la raison sera de son côté; mais alors je motiverai mon jugement. On ne doit point s'attendre que j'entrerai dans les détails minutieux que contiennent les descriptions de tous les différens procédés opératoires, et auxquels les auteurs ou partisans de ces procédés attachent beaucoup d'importance; il suffira d'exposer les points essentiels de chaque procédé opératoire, et de renvoyer le lecteur aux ouvrages des auteurs, s'il désire en prendre une connoissance plus détaillée. Commençons par le procédé de Ledran.

1°. *Procédé de Ledran.*

519. Ce célèbre chirurgien paroit le premier qui se soit occupé de perfectionner la taille latéralisée; on trouve son procédé décrit dans

---

crédit emporte les suffrages, et entraine le corps entier. Nous avons vu un chirurgien du premier mérite, dans une séance Académique, en 1771, prendre la défense du lithotome caché, en exposer les avantages dans une dissertation intéressante, et se réduire lui-même au silence, par égard pour un de ses confrères, dont l'opinion étoit diamétralement opposée à la sienne.

un traité d'opération qu'il a publié en 1742.

Le cathéter, qu'il tenoit de manière qu'il fit angle droit avec le corps, étant introduit, il se servoit, pour faire l'incision, d'un lithotome ordinaire, mais dont un des tranchans vers la pointe étoit en ligne droite (*Planche* II, *fig.* 9); il incisoit la partie gauche du bulbe de l'urètre sur la cannelure du cathéter. Il faisoit glisser son lithotome le long de la cannelure, le tranchant toujours dirigé vers l'*ischion*. Cette première incision faite, il ramenoit la pointe du lithotome vers lui, sans quitter la cannelure du cathéter, jusqu'à sa saillie au périnée; il conduisoit sur la lame du lithotome, jusques dans cette cannelure, une sonde droite, ayant une rénure large et profonde dans toute sa longueur, terminée par une languette (*Plan.* III, *fig.* 9.) (*); il retiroit alors son lithotome, et suivant cette cannelure avec le bec de la sonde, il la faisoit parvenir dans la vessie, puis retiroit le cathéter; à l'aide de cette sonde qu'il lui avoit substitué, il cherchoit la pierre, distinguoit sa situation, son volume et sa surface, tant pour faire une incision convenable, que pour fixer le choix de la tenette.

La rénure de cette sonde dirigée vers l'ischion, il y glissoit un instrument tranchant, auquel il donnoit le nom de *Rondache* (*Planche* III, *fig.* 11.): il en avoit de trois largeurs; une

(*) Dans le traité d'opération cité, la sonde étoit presque droite (1). Ce n'est que depuis, dans son parallèle des tailles (2), que l'on remarque à cet instrument une courbure marquée.

(1) Opération cité, pag. 272, (2) Parallèle des tailles, part. II. Pl. I. fig. I. pag. 23.

de neuf lignes, une de six, et une de quatre. La longueur de cet instrument, y compris le manche de corne, étoit de près de six pouces. Il le conduisoit dans toute la longueur de la rénure de la sonde; il fendoit entièrement la prostate sur le côté, ainsi que l'orifice de la vessie (1). Ledran dit, dans son parallèle des tailles (2), que l'arrêt que la lame trouve dans la sonde, ne lui permet pas d'entrer jusques dans la vessie, qu'elle fend seulement l'urètre, le col de la vessie, et la prostate, en sa partie *antérieure* (*) latérale gauche, par une incision qui est en ligne diagonale, *plus profonde vers la partie qui regarde l'os pubis*. Ledran portoit ensuite un gorgeret, puis des tenettes convenables au volume et à la surface de la pierre qu'il avoit reconnue.

520. Ce procédé ne diffère essentiellement de celui de Cheselden, qu'en ce que les différentes largeurs des lames tenoient lieu à Ledran de la dextérité que mettoit Cheselden à inciser plus ou moins avec une lame d'une largeur constamment déterminée (*Planche* III, *fig.* 2.). Quant à la sonde substituée au cathéter, ce changement d'instrumens, entre les mains d'un chirurgien expérimenté, ne doit pas alonger beaucoup l'opération. Si très-ra-

(1) Opérat. de Le Dran cité, pag. 307.

(2) Parallèle des Tailles du même auteur, part II. pag. 25.

(*) Le mot ANTÉRIEURE n'est-il pas faute d'impression ? car la prostate est fendue dans sa partie latérale postérieure. Il est difficile d'entendre ce que veut dire Le Dran, par une incision plus profonde vers la partie qui regarde l'os pubis; à moins qu'il ne considérât (le malade couché) la pointe de la prostate comme antérieure, et sa base comme postérieure.

rement cette sonde fait connoître le volume et la surface de la pierre, elle a au moins cet avantage, que la lame tranchante glisse plus sûrement dans sa cannelure qui est droite, plus large et plus profonde.

Le procédé de Ledran, sans ajouter aucune perfection à la méthode de Cheselden, en rend l'exécution plus facile aux chirurgiens peu exercés, relativement à la conduite de l'instrument tranchant le long de la cannelure de la sonde. A l'égard des différentes largeurs des lames, nous observerons par la suite que la profondeur de la plaie ne leur est pas toujours proportionnée. L'idée de Ledran, à ce sujet, a été adoptée par tous les inventeurs d'instrumens nouveaux qui lui ont succédé : pour ce qui est de l'incision extérieure, on ne conçoit pas pourquoi Ledran, au lieu d'inciser d'abord obliquement, comme Cheselden le faisoit, depuis le raphé jusques près la tubérosité de l'ischion, ne faisoit au périnée qu'une incision suffisante pour faire pénétrer sa sonde dans la cannelure du cathéter; on observera aussi que l'incision commencé trop haut, et intéresse inutilement l'urètre, à l'endroit du bulbe.

521. Lorsque Ledran ne jugeoit pas l'incision intérieure assez grande, il se servoit d'un autre instrument, dont la lame piquante et tranchante étoit cachée dans une gaine, comme celle du pharyngotome (*Planche* III, *fig.* 10), et qu'il découvroit à l'aide d'un bouton qu'il tiroit à lui; après avoir dirigé cet instrument sur un doigt de la main gauche introduit dans la plaie, il incisoit la prostate du côté opposé, et faisoit

ainſi une double inciſion (1). Nous aurons ailleurs occaſion de parler de cette ſeconde inciſion, et nous remarquerons alors que le lithotome caché eſt beaucoup plus commode pour cette inciſion ſecondaire.

2°. *Procédé de Moreau.*

522. Il eſt difficile d'aſſigner une époque au procédé de Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Nous avons dit plus haut (446) que Boudou ſe ſervoit du lithotome de la Peyronnie, qu'il latéraliſoit un peu ſon inciſion, tant extérieure qu'intérieure, et qu'avec cet inſtrument il croyoit ouvrir la proſtate; Moreau, ſon élève et ſon ſucceſſeur, continua de ſe ſervir du même lithotome (*Pl.* 11, *fig.* 2.), mais il le diminua beaucoup de largeur, et avec lui il croyoit pratiquer la taille latéraliſée. On ignore au juſte les véritables détails de ſon procédé, parce qu'il ne les a point décrits, mais jamais il n'en a fait un myſtère. Voici la deſcription qu'en donne Dubut, ſon adjoint et ſon ſurvivancier à l'Hôtel-Dieu (2), et qui faiſoit conſtamment uſage de ce procédé.

523. » Le malade ſitué un peu obliquement, » le chirurgien introduit dans la veſſie un ca» théter très-courbé, et dont le bec eſt al-

(1) Parallèle des Tailles, part. II. pag. 27.

(2) Voyez la thèſe ſoutenue aux écoles de chirurgie le 3 octobre 1771, pag. 7. par M. Dubut, et qui eſt intitulée : DE VARIIS LITHOTOMIÆ METHODIS, præſide M. Joanne-Baptiſtâ-Guillelmo Ferrand.

» longé. Pour plus de sûreté, il tient lui-
» même le cathéter avec sa main gauche, il
» en incline le manche vers l'aîne droite
» du malade, de manière que la partie courbe
» de l'instrument soit dirigée du côté gauche,
» entre l'érecteur et l'accélérateur, et que sui-
» vant l'embonpoint du malade, il fasse plus
» ou moins de saillie de ce côté; il saisit,
» de sa main droite, son lithotome envelopé
» d'une bandelette de linge, jusqu'à un pouce
» de sa pointe (*); avec cet instrument il in-
» cise les tégumens communs, suivant l'*usage*,
» à un travers de doigt de l'*anus*, vers la tu-
» bérosité de l'ischion; les parties extérieures
» incisées, le chirurgien introduit la pointe du
» lithotome dans la rénure du cathéter, vers
» la partie supérieure de la plaie, il relève le
» cathéter pour *éloigner l'urètre de l'intestin*,
» et pour donner plus de jeu à son instru-
» ment. Alors il parcourt toute la rénure du
» cathéter avec le lithotome; ceci fait, il
» affermit le cathéter sur l'angle du *pubis*; en-
» suite il retire son instrument, suivant la di-
» rection de la plaie horisontalement; il incise
» les parties qu'il rencontre de dedans en de-
» hors, observant bien que la prostate coupée,
» ce que l'on connoit par la résistance qu'elle
» présente, le lithotome, en sortant, n'incise

(*) Pourquoi, à l'imitation des Collots, employer cette bandelette qui grossit le lithotome, et rend sa marche plus gênée dans la plaie faite par le tranchant nu? N'étoit il pas plus simple de ne rendre la lame tranchante que jusqu'à un pouce de sa pointe. Cet usage s'étoit perpétué depuis les Collots, et l'habitude étoit plus forte que la raison.

» aucune autre partie que celles qui sont à » l'extérieur, et seulement pour agrandir la » plaie des tégumens : le chirurgien conduit » ensuite le gorgeret jusques dans la vessie, à » la faveur de la rénure du cathéter, mais » avec précaution ; il retire le cathéter, et » son doigt trempé dans l'huile, il l'introduit » dans la gouttière du gorgeret, sur lequel *il* » *appuie* : enfin il se sert de cette gouttière » pour passer la tenette dans la vessie ».

524. M. Sabatier, dans ses cours d'opération, décrit le procédé de Moreau de la manière suivante.

L'incision des tégumens et graisses faite, Moreau pointoit son lithotome (celui dont il vient d'être parlé) dans la rénure du cathéter; celui-ci soulevé, il conduisoit son instrument dans toute l'étendue de la cannelure, jusques dans la vessie, où étant, il ne retiroit point son lithotome, mais en appuyoit le bord supérieur dans la rénure du cathéter, soulevoit le manche, et en même-temps en abaissoit la pointe : par ce procédé il incisoit la prostate; sans changer la direction de l'instrument, il le retiroit un peu pour étendre l'incision du col de la vessie : celui-ci incisé, il reportoit la pointe du lithotome dans la cannelure du cathéter, le retiroit sous le *pubis*, et en de-çà du muscle transverse ; ensuite il quittoit la cannelure, et ramenant horizontalement son lithotome de dedans en dehors, il achevoit de couper les graisses, et en sortant, il agrandissoit l'ouverture des tégumens; l'incision faite, il conduisoit un gorgeret dans la vessie, retiroit le cathéter, ect. ect.

Par ce procédé, Moreau prétendoit intéresser

très-peu le muscle transverse, et ne point blesser l'*artère transverse qui passe dans cet endroit* (*). La coupe de Moreau présentoit alors deux triangles opposés à leur sommet, un intérieur et l'autre extérieur : le premier avoit sa base du côté de la vessie, et son sommet au muscle transverse, tandis que le second avoit son sommet à ce muscle, et sa base aux tégumens.

(*) Les auteurs et les praticiens ont répété, sur la foi les uns des autres, que dans la taille au périnée on intéressoit, ou que l'on pouvoit intéresser l'artère transverse ; et cette erreur s'est propagée. Un examen attentif des parties prouve le contraire.

Cette artère située profondément sous la symphise du PUBIS, tire son origine de la branche profonde de la honteuse interne, à quatre lignes à peu près de la voute de la symphise, et à la distance de huit à neuf lignes au-dessus du muscle transverse. Elle se porte transversalement à la partie latérale un peu postérieure du bulbe de l'urètre, où elle se rend après s'être subdivisée.

Dans la méthode de Marianus, l'incision du bulbe se faisant à la partie de l'urètre qui correspond au RAPHÉ, cette artère est au côté externe de l'incision ; et à mesure que l'instrument tranchant parcourt la cannelure, il se trouve au-dessous et éloigné de cette branche. Elle est également en sûreté dans la méthode latéralisée : pour l'intéresser, il faudroit plonger profondément le couteau vers le milieu de cet espace, entre I et E (PLAN. VII FIG. 2.), ce qu'un lithotomiste instruit ne fera point : car en plongeant son couteau, il le dirige à la hauteur de la courbure de la sonde, et alors il laisse l'artère transverse bien au-dessus de son instrument. S'il fait son incision plus haute que la ligne tracée, C D (même figure), dans le dessein de rencontrer plus facilement la rénure du cathéter, il coupera alors cette artère en incisant la partie latérale de l'urètre, ce qu'il peut éviter en incisant plus bas, ainsi que nous le dirons en traitant du procédé opératoire.

Il étoit donc impossible que Moreau, en suivant, comme il le faisoit, la cannelure du cathéter, put blesser l'artère transverse.

M. Sabatier, auquel je fis part de mes doutes sur ce dernier procédé, m'assura que c'étoit véritablement celui de Moreau. On y trouve des détails que n'a pas donné Dubut, son élève.

525. Autrefois élève de Moreau, je suis bien éloigné de vouloir porter atteinte à la réputation de ce grand praticien. Témoin assidu de ses opérations pendant plusieurs années, mais trop peu instruit alors pour juger en maître de ce que ses procédés pouvoient avoir à l'intérieur de défectueux, je n'ai pu remarquer que les efforts violens qu'il faisoit pour arracher, plutôt que pour extraire, la pierre de la vessie ; efforts qui étoient tels, que plusieurs fois on a vu Moreau, la pierre s'échapant de la vessie, prêt à être renversé en arrière, ce qui même lui seroit arrivé s'il n'avoit été soutenu par les élèves qui se trouvoient derrière lui.

Ce fait que j'atteste ne surprendra point, si l'on réfléchit sur son procédé. Avec le lithotome dont il se servoit, il est difficile de croire qu'il pût pénétrer bien avant dans le col de la vessie, si toutefois il y entroit : son procédé n'avoit de commun avec celui de Cheselden, que l'incision des tégumens, des graisses, et de la partie membraneuse de l'urètre : aussi le gorgeret lui étoit-il de la plus grande utilité ; il l'introduisoit *doucement*, la résistance qu'il éprouvoit lui en imposoit la nécessité ; son gorgeret introduit, il portoit un doigt dans la goutière de cet instrument, et par la pression qu'il exerçoit, il augmentoit la dilatation. A l'exception de l'incision extérieure, Moreau pratiquoit la taille des Collots, et

nullement la taille latéralisée. C'est de cette manière qu'opéroient presque tous les chirurgiens, dans les premiers temps que la méthode de Chefelden a été universellement connue pour une bonne méthode.

526. Bertrandi dit avoir vu pratiquer plus de cent fois, en France, la méthode à laquelle on donnoit le nom de grand appareil latéralisé, qui ne différoit du grand appareil, que parce que l'on faisoit l'incision des tégumens un peu plus obliquement et latéralement, et que, lorsqu'on avoit ouvert l'urètre, on inclinoit en avant la sonde en poussant le scapel en dessous et en dedans. » J'ai remarqué, continue Bertrandi, que de cette façon, l'opé» rateur ne pouvoit jamais couper assez bas » ni assez profondément dans l'espace trian» gulaire des muscles, pour croire qu'il coupe » la prostate (1) ».

527. Quant au second procédé de Moreau, que décrit M. Sabatier, on ne peut disconvenir qu'il est fort bien imaginé, mais il est encore à exécuter. La précision qu'il exige n'est pas au pouvoir du lithotomiste même le plus exercé. Quelles seront les bornes qui fixeront la marche de l'instrument précisement au muscle transverse, sans l'intéresser, soit en pénétrant dans le col de la vessie, soit en en sortant ? Comment éviter de le couper avec un lithotome tel que celui dont se servoit Moreau (†)? Est-ce donc un si grand avantage de laisser dans son entier ce muscle qui doit opposer la plus grande

(1) Opération de Bertrandi, pag. 130, et suiv.

(†) Voyez planche VII, fig. 2, ligne oblique c. d.

résistance à la sortie de la pierre, qui doit parconséquent être déchiré ? J'ai essayé plusieurs fois, sur le cadavre, ce procédé de Moreau avec son lithotome : à peine paroissoit-il au col de la vessie une petite trace d'incision, qui encore n'avoit lieu que vers la pointe de la prostate, et toujours j'ai coupé le muscle transverse; ce qui me fait conclure que Moreau croyoit faire ce qu'il ne faisoit point et ce qu'il ne pouvoit faire. C'est parce que nous croyons ne pouvoir ranger cette taille de Moreau dans la taille de Chefelden, que nous avons tout dit à ce sujet, pour n'y plus revenir.

3°. *Procédé de Lecat.*

528. Le nombre des instrumens imaginés par Lecat peut prouver la fécondité de son génie, et en même-temps déposer contre la bonté de ses instrumens. Ce célèbre et savant chirurgien, élève de Morand dans la lithotomie, commença à opérer de la pierre suivant la méthode de Chefelden, et avec son instrument; mais ayant senti, comme Ledran, la difficulté de faire l'incision intérieure avec le couteau dont se servoit Chefelden, il imagina, en 1733, deux instrumens, dont l'un, qu'il nomma uréthrotome, étoit destiné à inciser l'urètre sur la cannelure du cathéter. Cet instrument, à peu près pareil au lithotome de Maréchal, portoit sur une des faces de sa lame une rénure qui s'étendoit jusqu'à la pointe (*Pl.* IV, *fig.* 9.) (†). Cette rénure servoit à con-

(†) Voyez, pour ces instrumens; l'explication des planches.

duire dans la cannelure du cathéter l'autre instrument qu'il appelloit cistitome, qui étoit très-épais, et avoit un tranchant convexe : le dos étoit légèrement concave pour s'adapter à la courbure du cathéter. Cet instrument portoit, comme l'uréthotome, dans sa longueur, une rénure qui s'étendoit jusqu'à la pointe, et servoit à conduire le gorgeret (*Pl.* IV, *fig.* 10.) Enfin un autre couteau (*fig.* 11), et quelques autres assez ressemblans au couteau de Chefelden. Parallèlle de Lecat, *Pl.* 1. *Fig.* 7, 8, 9.

529. En 1734, il élargit la lame de son cistitome; mais il la rétrécit l'année suivante, parce qu'il reconnut des dangers à faire une trop grande incision. Ce fut en 1737 qu'il donna à cet instrument la courbure dont il vient d'être parlé : il corrigea aussi son uréthrotome, qu'il rendit plus allongé, afin qu'il coupât mieux.

530. Lecat, avec son uréthrotome, incisoit les tégumens et les graisses, et dirigeant vers la cannelure du cathéter la pointe de cet instrument, il incisoit l'urètre dans une partie de son étendue; ensuite, sans retirer l'instrument, à l'aide de la cannelure placée sur une de ses faces, il conduisoit son cistitome. Lorsqu'il étoit parvenu dans la cannelure du cathéter, il retiroit l'urèthrotome, et glissoit le cistitome le long de la rénure du cathéter jusques dans la vessie, ayant attention que le tranchant fut dirigé vers l'ischion : il incisoit de cette manière le col de la vessie, dans toute sa longueur, plus ou moins profondément, suivant la largeur de la lame; alors il retiroit le cathéter, et profitant de la rénure pratiquée sur la lame du cistitome, il conduisoit le gorgeret dans

la vessie, et retiroit l'instrument tranchant (1), ect.

531. La même année que parut le traité d'opération de Ledran, Lecat publia dans le journal de Verdun, août 1742, un nouveau procédé pour pratiquer la taille de Cheselden, et annonça un nouvel instrument, auquel il donna le nom de gorgeret cistitome. Cet instrument est un gorgeret fendu dans toute sa longueur en deux parties, qui réunies par une charnière peuvent servir de dilatatoire au besoin, en écartant les deux moitiées l'une de l'autre: un ressort entre les deux branches de la poignée les tient rapprochées. A un des côtés de ce gorgeret, et près son union avec l'autre moitiée, est artistement adapté un bistouri lithotome, qui fait une incision plus ou moins grande, suivant que l'opérateur rend la lame plus ou moins saillante. Après l'incision de l'urètre, Lecat introduisoit dans la cannelure du cathéter le bec de ce gorgeret cistitome, et le conduisoit le long de cette cannelure, la lame inclinée vers l'ischion; il le faisoit entrer dans la vessie jusqu'à l'arrêt du cathéter; par ce moyen, il croyoit inciser une portion de la partie membraneuse de l'urètre, le col de la vessie, et la substance de la prostate plus ou moins profondément, suivant que la lame étoit plus ou moins saillante. L'incision intérieure faite, il faisoit disparoitre la lame dans l'épaisseur du gorgeret; et alors rapprochant l'une de l'autre les deux branches de la poignée de cet instrument, il écartoit les deux moitiées du gorgeret, et dilatoit la plaie. Après cette dilatation, il laissoit agir le ressort, et les deux parties du gorgeret

(1) Parallèle des tailles de Lecat, pag. 40.

se rapprochant, servoient à conduire la tenette dans la vessie (1).

Rien de plus ingénieux que cet instrument qui fait l'incision, la dilatation, et a en outre l'avantage de servir à conduire la tenette dans la vessie. Mais cette complication devoit présenter peu de solidité. Lecat s'en apperçut; il renonça par la suite au mérite qu'il avoit de dilater la playe, et s'en tint au gorgeret non brisé, sur le dos duquel est adapté, et de la même manière, la lame tranchante (*Planche* IV, *fig.* 7.)

532. Ce célébre lithotomiste, plus exercé par la suite dans l'opération de la taille, sentit l'inutilité de toutes ces inventions, et y renonça pour s'en tenir aux instrumens ordinaires. Dès 1748, il disoit ne s'en plus servir (2). » Malgré ses avantages, dit Lecat (3), » nous ne nous en servons point, parce que » nos instrumens ordinaires sont si simples et » si sûrs, que nous jugeons inutile d'employer » des machines composées, quand les plus » simples instrumens peuvent faire la chose » aussi promptement et aussi sûrement ». Telle étoit la profession de foi de Lecat, en 1748 et même en 1749; cependant cette même année, 1749, à l'occasion du lithotome caché, il changea d'avis (4), et revint à son gorgeret

---

(1) Lecat, parallèle des tailles, pag. 46, second recueil du même auteur, 1752, planche I, fi. 1, 2, 3.

(2) Lettre de Lecat à Leblanc, mercure, juin 1748.

(3) Lettre de Leoat au sujet du lithotome caché, journal de Verdun, mars 1749.

(4) Premier recueil de Lecat, Rouen, 1749, préface page IV, note.

ciſtitome, qu'il regarda alors comme excellent. Il y fit de nouvelles corrections ; il dit, en 1766 (1), avoir donné à cet inſtrument la forme droite qu'il avoit avant l'année 1742, époque de ſon invention, parce que l'expérience lui avoit appris que ſa forme très-convexe nuiſoit à l'introduction des tenettes, et l'obligeoit alors de les courber un peu, pour les faire parvenir dans la veſſie ſur la goutière du gorgeret ; s'étant apperçu que la rectitude de l'inſtrument rendoit ſa marche moins ſûre dans la cannelure du cathéter, il lui donna de nouveau ſa forme courbée, mais moins qu'elle l'étoit auparavant (2). (*Planche* IV, *fig.* 7.).

533. Pour rendre encore plus ſûre la conduite du gorgeret ciſtitome dans la veſſie, il en termina le bec par un bouton tranſverſal qui s'engageoit dans la rénure du cathéter, dont les bords, inclinés l'un vers l'autre, embraſſoient le bouton. Une fois introduit dans cette couliſſe, il ne pouvoit s'en échapper, et par-là le gorgeret étoit ſûrement conduit dans la veſſie, ſans pouvoir s'écarter de la route : cette rénure n'étoit point fermée au bec du cathéter, de manière que le gorgeret pouſſé par de-là le bec s'en trouvoit dégagé. C'eſt à cette rénure ainſi diſpoſée qu'il donnoit le nom de *Galerie rabattue* (2). En 1747, Lecat avoit déjà adapté cette dernière perfection à un gorgeret ciſtitome, qui diffère peu du premier dont nous avons parlé, et qu'il deſ-

(1) Parallèle des tailles, pag. 51.

(2) Parallèle des tailles, pag. 55.

(3) Ibid.

tinoit à la taille des femmes (1). Enfin, soit que la progression du bouton du gorgeret dans cette galerie rabatue fut difficile, soit que cette précaution parut par la suite inutile à Lecat, il supprima le bouton, et s'en tint au gorgeret cistitome, tel qu'il est ici représenté (*Pl.* IV, *fig.* 7.).

Voilà la série des instrumens inventés par Lecat, et des changemens et corrections qu'il leur a fait, pour rendre plus sûre et plus facile, chez les hommes, l'exécution de la taille latéralisée.

534. Comme le dernier instrument de Lecat, c'est-à-dire, son gorgeret cistitome est encore, de nos jours, employé par quelques lithotomistes, nous en exposerons l'action, les avantages et les inconvéniens, lorsque nous traiterons du procédé opératoire, et particulièrement de l'incision du col de la vessie; nous y reviendrons encore en exposant la taille du frère Côme : nous observerons seulement ici que depuis la mort de Lecat, M. Laumonier, son élève, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, ajouta, en 1786, au gorgeret cistitome, une perfection (*Planche* IV, *fig.*) (*), qui consiste en une tige, laquelle s'étend dans toute la longueur du gorgeret, et se termine du côté du bec par une lame angulaire, et du côté opposé par une petite plaque. Cette tige est placée dans une coulisse située dans

(1) Réponse de Lecat à M. Leblanc, premier recueil de Lecat, pag. 31. 1749.

(*) Sur l'exposition verbale que l'auteur m'a faite de cet instrument perfectionné, je l'ai dessiné, et je lui ai communiqué le dessin avant de le faire graver.

l'épaiſſeur du gorgeret, au-deſſus de la rénure qui reçoit la lame du ciſtitome. Cette tige, taillée en queue d'aronde, gliſſe dans cette couliſſe, et ſa lame triangulaire, piquante et tranchante ſur ſon bord convexe, eſt pouſſée au de-là du bec du gorgeret, par la preſſion qu'exerce le pouce de l'opérateur ſur le bouton qui eſt à l'autre extrêmité. Elle rentre dans l'épaiſſeur du gorgeret par l'action du reſſort à boudin, dont les bouts ſont fixés, l'un au gorgeret, et l'autre à la petite plaque. Les parties latérales du bec du gorgeret ſont rapprochées l'une de l'autre, et ne laiſſent entr'elles que l'eſpace néceſſaire pour laiſſer paſſer la lame, quand on la pouſſe. Par-là le bec devient piquant et tranchant. L'inciſion extérieure faite, on le conduit dans la rénure du cathéter, avec lui on pique et on inciſe l'urètre dans l'étendue de quelques lignes : pendant cette inciſion, le bec du gorgeret s'engage dans la rénure du cathéter, et l'opérateur le conduit dans la veſſie, après avoir fait rentrer la lame. Cette perfection ingénieuſe abrège l'opération, mais ne change point la forme de l'inciſion du col de la veſſie.

4°. *Procédé du frère Côme.*

535. Dans le journal de Verdun, novembre 1748, un anonyme annonça un inſtrument nouveau, propre à l'opération de la taille latéraliſée (*Pl.* III, *fig.* 12.). Cet inſtrument long de neuf pouces et demi, eſt fait à l'imitation du biſtouri caché, ou *attrape-nigaud*, que l'on attribue à Bienaiſe, chirurgien de

Paris, et qui a été corrigé par Thibault (1); il en diffère par sa courbure, son manche et la queue de la lame; cette queue plus allongée est recourbée sur un manche à facettes, lequel tourne sur son axe; ces facettes, plus ou moins éloignées de cet axe, offrent plus ou moins d'éloignement entr'elles, et l'extrêmité de la queue de la lame. Ce lithotome conduit dans la vessie le long de la cannelure du cathéter, à l'aide d'une incision pratiquée à l'urètre, incise le col en sortant de la vessie, à l'inverse des autres cistitomes qui font cette incision en entrant dans cet organe; elle est plus ou moins profonde, suivant que la lame est plus sortie de la gaine, c'est-à-dire, suivant que les facettes sont plus ou moins distantes de la queue de la lame, à laquelle elles servent d'appui; ces distances sont de 5, 7, 9, 11, 13 et quinze lignes.

L'inventeur de cet instrument, comme tous ceux des productions nouvelles, ne trouve que des perfections dans le nouveau lithotome: les principales, selon lui, étoient d'ouvrir une large voie à la sortie de la pierre, et de mettre les praticiens les moins exercés en état de faire, avec sûreté, l'opération de la taille (*). C'est ici le lieu de rendre compte de la trop fa-

(1) Voyez la gravure de ces bistouris cachés, destinés premièrement à l'ouverture des abscès ou sinus, adaptés ensuite aux hernies, dans Heister. Chirur. t. II, Planches XXIV, XXV, et second recueil de Lecat, plan. II, et page 25.

(*) Nous renvoyons au procédé opératoire tout ce que l'auteur dit sur les avantages de cet instrument et sur la manière de s'en servir.

meuse

meuse et trop longue contestation à ce sujet entre Lecat et l'auteur du lithotome caché.

536. Le premier étoit trop prévenu en faveur de son gorgeret cistitome, qu'il regardoit comme la dernière perfection ajoutée à l'opération de la taille, pour ne pas concevoir sur le champ une idée désavantageuse du nouvel instrument. (*) Sur la seule annonce du journal de Verdun, sans avoir vu l'instrument, et par conséquent sans en avoir fait l'essai sur le cadavre, il en entreprit la critique amère (1), qui, quoique juste dans bien des points, parut outrée dans d'autres, et le résultat d'un peu de jalousie.

Cette sortie de Lecat contre le lithotome caché, dont le frère Jean-de-Saint-Côme, Feuillant de Paris, se déclara bientôt l'inventeur, ne l'intimida point, et quoiqu'il connut la réputation dont jouissoit déjà Lecat, il ne craignit point d'enrrer en lice avec lui; plusieurs tailles qu'il fit avec le succès le plus brillant, le mirent en état de combattre Lecat à armes égales. La querelle s'échauffa de part et d'autre, l'humeur et la passion se mirent de la partie; des deux côtés les succès furent prônés et contestés (**); chacun attribua ses non-succès

(*) Nous aurons plus d'une fois occasion de remarquer, dans le cours de cet ouvrage, combien Lecat étoit attaché à ses inventions, et la chaleur qu'il mettoit à en reclamer la priorité.

(1) Journal de Verdun et journal des savans, mars 1742.

(**) Les journaux retentirent pendant long-temps et presque sans interruption de cette querelle littéraire. On composa de part et d'autre des collections ou des recueils. Lecat publia un 2me. recueil concernant l'opération

à l'état défavorable de ses malades, et les non-succès de son adversaire aux défauts de son instrument; de part et d'autre on produisit une foule de certificats et de lettres qui furent réciproquement rejettées, on fit enfin des volumes, et ce fut décidément une guerre ouverte, où chacun s'accusa d'infidélité et de mauvaise foi.

537. Si d'un côté Lecat, en même temps qu'il écrivoit contre le lithotome caché, et plus souvent contre son auteur, intriguoit auprès des plus célèbres lithotomistes, pour qu'ils donnassent la préférence à son gorgeret cistitome sur le nouvel instrument; le frère Côme de l'autre, profitant des prérogatives de sa robe, se faisoit des partisans parmi quelques chirurgiens, et des protecteurs parmi les grands, et sur-tout parmi les gens en place; empruntant aussi la plume des personnes en état d'écrire (*), et se procurant, le plus qu'il pouvoit, des occasions d'opérer; il paroit par l'intrigue

de la taille, Rouen 1752; 3me. recueil sur la même matière, rouen 1753; parallèle des tailles 1766. Et le frère Côme publia premier recueil sur la taille, Paris 1751; deuxième, Paris 1753; troisième qui traite aussi du haut appareil, Paris 1779.

(*) Le frere Côme n'étoit rien moins que littérateur; il ne falloit pas avoir avec lui une longue conversation pour en être convaincu. Très-peu instruit dans toutes les autres parties de l'art de guérir, il paroissoit être né avec le génie de l'opération de la taille. Son état de moine, dans lequel il trouvoit toutes les choses nécessaires à la vie, lui laissoit tout le temps dont il avoit besoin pour ne s'occuper que de cette partie de la chirurgie; cet état lui procura encore des moyens que n'ont ordinairement pas en leur pouvoir les personnes livrées par profession à l'art de guérir.

tous les coups que l'intrigue lui portoit, et dans ses réponses il combattoit souvent avec avantage son adversaire; celui-ci voyant que les succès du frère Côme se multiplioient, crut trouver, dans l'autorité des chirurgiens, des raisons et des armes plus fortes que les siennes. Il crut devoir s'appuyer de l'autorité de l'Académie de Chirurgie, qui, avant de rien décider, se détermina à nommer des commissaires chargés de faire, sur les cadavres, des essais des différens instrumens proposés jusqu'alors par Lecat, le frère Côme, Foubert et Thomas. Ces essais et ces expériences eurent lieu en 1755; il fut formé un comité des plus célèbres chirurgiens du royaume, tels que Foubert, Morand, Lecat, Louis, Andouillé, Guérin, Houstel, Moreau, Try, Thomas, Wandergracht lithotomiste de Lille, Bastide, chirurgien-major du régiment du Roi-dragon, Caqué, de Reims, etc. etc. Une partie de ce comité s'étoit déjà déclaré contre le lithotome caché. Les expériences furent faites aux Invalides, et à l'hôpital de Bicêtre.

Quelques contestations sur la manière de se servir du lithotome caché, engagèrent le comité à inviter le frère Côme à ces expériences; mais celui-ci ne se jugeant probablement pas assez fort pour faire face à ce qu'il y avoit alors en chirurgie de plus habile; sachant d'ailleurs que plusieurs de ceux qui composoient ce comité avoient déjà leur opinion formée sur son instrument, ne crut pas prudemment devoir se rendre à cette invitation, et par une lettre du 19 mars 1755, en réponse à celle que lui avoit écrit Lamartinière, premier chirurgien du Roi, il refusa net d'assister aux expé-

riences (1), qui furent continuées en son absence.

L'intention de Lecat étoit que l'Académie de chirurgie portat son jugement non-seulement sur le lithotome caché, mais encore sur son gorgeret cistitome, qu'il regardoit comme préférable à tous les autres instrumens. Dans un temps où celui du frère Côme paroissoit réunir une grande partie des suffrages, l'Académie crut devoir user de circonspection, elle ne jugea pas à propos de rendre son jugement public aussi-tôt après les expériences : inutilement Lecat la pressa-t-il, à différentes reprises, de s'expliquer ouvertement sur son instrument, et sur celui du frère Côme (*), plusieurs académiciens eurent le courage de s'opposer à ceux qui, gagnés par Lecat, sollicitoient ce jugement; et ce ne fut qu'en 1757 que l'Académie publia un rapport, rédigé par Louis, sur les différentes méthodes de tailler (2). Le lithotome caché, quoique jugé très-défavorablement dans ce rapport, n'en eut pas moins de vogue, et ses succès allèrent toujours en augmentant.

538. Si le jugement de l'Académie de chirurgie est une erreur, il seroit injuste d'en faire tomber le reproche sur le corps entier; per-

---

(1) Taille au haut appareil par frère Côme, pag. 193 et suivantes.

(*) Parallèle des tailles de Lecat, pag. première, en note on lit : » J'ai demandé un jugement de l'académie, » 1°. en août 1753 ; 2°. en mars 1754 ; 3°. le 6 et » 13 mars 1755 «. Voyez page 113, 124, ect.

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie de Paris, t. III, pag. 623.

ſonne n'ignore qu'elle eſt, dans les compagnies mêmes ſavantes, l'influence, de quelques membres qui abuſent de leur prépondérance pour faire partager aux autres leurs opinions, et même leurs erreurs. Quoi qu'il en ſoit, Lecat ne trouva, dans le jugement de l'Académie, ſur l'inſtrument du frère Côme, qu'une partie de ce qu'il déſiroit; il s'attendoit que l'Académie parleroit avec éloge de ſon gorgeret ciſtitome, ce qu'elle ne crut pas devoir faire. Ce ſilence lui parut une injuſtice, dont il ſe plaignit amèrement (1). Il ne faut que lire ſes ouvrages pour voir l'affection particulière qu'il portoit à cette dernière invention; il ſollicitoit et preſſoit les lithotomiſtes de ſe ſervir de ſon gorgeret, dont il ambitionnoit même l'adoption dans les grands hôpitaux de Paris (2); c'étoit vouloir qu'on en exclut les procédés des autres lithotomiſtes, qui naturellement devoient prendre plus d'intérêt à leurs propres inventions, qu'à celles de Lecat, ou de frère Côme.

559. Lecat s'apperçut enfin qu'il n'avoit rien gagné dans cette lutte polémique, et que ſans avoir donné plus de réputation à ſon inſtrument, celui de ſon adverſaire continuoit toujours à gagner de la célébrité; il étoit trop inſtruit pour ne pas juger ſainement le lithotome caché, et la direction à lui donner dans la veſſie pour inciſer le col; mais la manière dont il affecte de s'en ſervir dans ſes expériences, annonce la paſſion et même la mauvaiſe foi; il ne faut que jetter les yeux ſur

---

(1) Parallèle des tailles de Lecat, lettre à M. Louis, pag. 133.

(2) Parallèle, pag. 117.

la planche sixième de son parallèle des tailles, pour se convaincre qu'il dirigeoit l'instrument avec l'intention la plus marquée d'inciser le fond de la vessie. Si c'est de cette manière que le lithotome du frère Côme a été dirigé dans les expériences faites par le comité de l'Académie, son jugement n'a plus rien d'étonnant.

560. Lecat avoit eu grand soin de susciter des ennemis au lithotome caché ; le frère Côme de son côté ne négligea aucun des moyens qu'il crut propres à lui donner des partisans (*) ; et quoiqu'ils ne fussent pas d'une aussi haute réputation que ceux de Lecat, ils étoient très d'accord et réunis pour faire triompher le lithotome caché ; en parcourant les pièces du temps, on voit qu'aucun instrument n'a éprouvé autant de persécution. Lorsqu'on vît qu'on ne pouvoit l'anéantir, on s'attacha à diminuer le mérite de l'invention en tentant de la perfectionner. Caqué, chirurgien, qui commença à se servir avec succès du lithotome caché, finit par lui trouver des défauts ; il en émoussa la pointe et continua de s'en servir ; cette réforme paroit postérieure à celle de Lecat. Wandergracht en avoit fait autant

(*) Museux, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims, mercure de France, janvier 1754, et octobre 1757. Ferrier à Besançon, mercure, janvier, juin et septembre 1754. Vacher fils, mercure, février 1756. Chastanet, chirur. à Lille, merc. novembre 1756. Bonami, Cambon, journal de médecine, janvier 1755. Gérard, ibid, décembre 1755. Chastanet, ibid, décembre 1760. Lemercier, ibid, mars 1769, ect. ect.

en 1752 (1); à peu près dans le même temps, Lecat crut devoir perfectionner le lithotome caché en ajoutant une olive à la pointe de sa lame (2). Ces lithotomistes, non contens de corriger le lithotome caché, prétendirent aussi que l'auteur lui-même s'étoit corrigé. Voici comme s'exprime, à ce sujet, Lecat.

» La lame (du lithotome caché) dont nous » nous servions avoit la pointe bien émoussée conformément à la *correction* que son auteur a bien » voulu faire à cette pointe, dont nous avions » exposé les dangers frappans dans notre recueil; » nous avons appris cette réforme utile, par » une brochure du 15 juillet, intitulée *parallèle de deux instrumens qui portent le nom de » lithotome caché*, où on lit ces mots, pag. 9 : Enfin » le lithotome caché est terminé par une pointe » mousse qui peut soutenir le fond de la » vessie. Voilà donc, ajoute Lecat, cette » pointe dangereuse corrigée, et la solidité de » ma critique, et la fidélité de mes expériences » confirmées; mais malgré cette correction, » le mieux est de ne pas s'y fier (3). Cette prétendue correction, que l'on attribue au frère Côme, est une fausseté. Je n'ai pas perdu de vue un seul instant cet instrument, dans son usage à l'hôpital de la Charité, entre les mains du frère Côme, et de son neveu; et il est constant que non-seulement le frère Côme n'a fait aucune correction à son lithotome, mais qu'il n'a pas cessé de la rejetter (4). Il

(1) Troisième recueil de Lecat, pag. 51.

(2) Deuxième recueil de Lecat pag. 405.

(3) Parallèle des tailles de Lecat pag. 67.

(4) Addition au recueil de Frère-Côme, Paris 1753, réponse à M. Lecat.

a toujours été entre ses mains et est encore absolument le même, et tel qu'il l'a donné pour la première fois dans le journal de Verdun, 1748.

Suivant Lecat, Chaignebrun est le véritable auteur du lithotomé caché, puisque c'est lui qui a appliqué à la taille le bistouri caché, corrigé par Thibault (1); mais pour l'attribuer à Chaignebrun, il faudroit que sa lettre fut antérieure au mois de novembre 1748, temps où le lithotome caché du frère Côme fût annoncé dans le journal de Verdun, au lieu que la lettre de Chaignebrun n'a paru que près d'une année après, en novembre 1749. En-vain Lecat dit-il que Lafaye lui écrivoit trois années auparavant, qu'il avoit été consulté par Chaignebrun au sujet de l'application du bistouri caché à l'opération de la taille; cette lettre prouveroit, tout au plus, que Chaignebrun avoit conçu l'idée de cette application: mais il y a encore loin de l'idée à l'exécution, telle que celle du frère Côme.

561. Nous venons de voir les lithotomistes occupés à corriger un des grands inconvéniens du lithotome caché, celui, selon eux, de blesser par sa pointe le bas-fond de la vessie; on lit, dans le traité d'opérations de Bertrandi, page 571, que Bromfeeld, célèbre chirurgien Anglais, disoit, en parlant du lithotome caché, que c'étoit un instrument bon seulement que pour des chirurgiens qui ne savoient pas opérer; d'où on peut conclure que, selon Bromfeeld, cet instrument n'est pas dangereux, puisqu'il peut aussi bien avoir

(1) Deuxième recueil de Lecat, pag. 194.

des ſuccès entre les mains des chirurgiens peu exercés, qu'entre celles d'habiles lithotomiſtes. C'eſt ainſi que raiſonnent des hommes, d'ailleurs de mérite, quand la paſſion les domine et préſide à leurs jugemens. A cette animoſité preſque générale contre le lithotome caché, le frère Côme n'eut dû répondre que par ſes ſuccès; il pouvoit encore, comme il l'a fait, oppoſer volume à volume, mais il eſt fâcheux qu'on ait à lui reprocher d'être ſorti des bornes de la modération et de l'honnêteté, ainſi que le prouve l'anecdote ſuivante.

562. M. Beauſſier de la Bouchardière opéra un homme âgé, auquel, avec quelques uns de ſes confrères, il avoit reconnu ſenſiblement une pierre dans la veſſie; cependant le corps étranger ne put être touché ni par la tenette, ni par le bouton : l'opérateur n'inſiſta pas, et la plaie guérit. Le malade qui ſouffroit toujours, impatient, ſe mit entre les mains du frère Côme, qui l'opéra au haut appareil, et lui tira deux petites pierres; la plaie de l'hypogaſtre ne ſe réunit point. Après trente ou quarante jours le malade ſortit, exténué, de l'hôpital du frère Côme (*) : retourné à Vendôme, auprès de M. Beauſſier, il y périt de langueur.

M. Beauſſier eut dû, ne fut-ce que pour ſatisfaire ſa curioſité, faire l'ouverture du cadavre; peut-être cette ouverture lui fut-elle réfuſée; quoiqu'il en ſoit, croyant que la pierre qu'il n'avoit pu tirer étoit chatonnée ou en-

(*) Le Frère-Côme avoit établi à Paris un hoſpice où les pauvres étoient reçus GRATIS, et où les perſonnes aiſées payoient.

kistée, publia, dans le journal de médecine, octobre 1772, une lettre, dans laquelle il expose les faits, et ensuite présente cette question : doit-on, dans tous les cas extraire les pierres chatonnées ou enkistées ? Leblanc, chirurgien à Orléans, qui avoit un ouvrage prêt à paroître, et de plus un instrument nouveau, se pressa de répondre à M. Beaussier, pour le prévenir qu'il trouvera la solution de sa question dans l'ouvrage qu'il se propose de donner au public ; il n'oublie pas de lui parler de son instrument ; mais en attendant, il renvoye aux mémoires de l'Académie des sciences, année 1702, et au parallèle des tailles de Lecat, avec lequel il étoit lié ; il ne lui parle point du mémoire de Houstet qui, sans contre-dit, contient ce qui a été écrit de mieux sur cet article. M. Beaussier répondit à Leblanc dans les termes les plus honnêtes, et ne lui dit pas un mot de ses instrumens ; il finit par en référer au frère Côme. » Son habilité, dit-il, » et ses succès lui ont acquis le droit de nous » éclairer, et il ne fera qu'augmenter l'estime » qu'il mérite déjà ».

On voit M. Beaussier traiter ce lithotomiste avec les plus grands égards, et lui prodiguer des éloges, dont le mérite le plus éclatant auroit lieu d'être satisfait ; mais malheureusement il attaque l'auteur du lithotome caché par l'endroit le plus sensible, en parlant d'une correction faite à la lame de l'instrument, dont le tranchant, à son extrêmité, avoit été émoussée. Cet article échauffa la bile du moine, qui au lieu de répondre avec le ton de douceur qui convient aux personnes bien nées, et de combattre poliment quelques faits que M. Beaussier

disoit tenir du malade, et les corrections qu'il désaprouvoit, fait à M. Beaussier, dans le même journal, avril 1773, la réponse la plus insultante, et va jusqu'à l'accuser publiquement d'avoir fait une fausse route, et de n'avoir point porté les instrumens dans la vessie ; opinion que pouvoit peut-être avoir eu Leblanc, mais qu'il eut la délicatesse de ne pas publier. Le frère Côme ne manqua pas cette occasion de tomber sur l'Académie de chirurgie, et sur Caqué, réformateur de son instrument. M. Beaussier, au lieu de mépriser la colère du religieux (*), fit la sotise de répondre, et le frère Côme ne manqua pas de répliquer (1).

La mort de la plupart des adversaires du frère Côme, et particulièrement celle de Lecat, mit fin à toutes ces contestations. Le lithotome caché, presqu'universellement adopté depuis, est sorti victorieux de cette lutte, au lieu que le gorgeret cistitome de Lecat est oublié, et à peine entre les mains de quelques lithotomistes.

5°. *Procédé de Pallucci.*

563. En 1750, parut un traité de *Pallucci*, Chirurgien de Florence, ayant pour titre, *Nouvelles remarques sur la lithotomie* (2). Ce traité sur la lithotomie étonna d'autant plus que l'auteur

---

(*) On pourroit dire avec Virgile TANTÆ NE ANIMIS CŒLESTIBUS IRÆ! Et avec Boileau,

Tant de fiel entre-t-il dans l'ame des dévots!

(1) Voyez journal de médecine, tom. XXXVIII, octobre 1772, pag. 350, tome XXXIX, Fev. 1773, pag. 147 et 543 avril pag. 340; tom. XLI, avril 1774, pag. 351, août pag. 142.

(2) Nouvelles remarques sur la lithotomie par Pallucci Paris, 1750.

ne passoit point pour lithotomiste, et que la partie des maladies des yeux étoit celle à laquelle il s'adonnoit particulièrement. Cet ouvrage, qui contient des détails anatomiques sur la vessie, et quelques recherches sur l'époque de l'incision du col de ce viscère, se ressent du temps où il a été composé, temps où régnoit la fureur des méthodes et celle des instrumens nouveaux. Toutes les manières d'opérer des différens chirurgiens, les différences mêmes les plus minutieuses, et par-là les plus indifférentes dans le procédé opératoire, sont qualifiées de méthodes, et excitent l'admiration de l'auteur, même le procédé opératoire de Foubert, qu'il regarde comme une des plus belles inventions en lithotomie (3).

La théorie de Pallucci, malgré cela, est souvent lumineuse, et pusieurs de ses réflexions sont judicieuses. La distinction et l'énumération qu'il fait des différen‑es méthodes sont justes et expressives : nous avons cru devoir les adopter. Il ne manque pas, suivant l'usage de ceux qui écrivoient dans le te‑‑‑s sur cette matière, de proposer des procédés et des instrumens nouveaux. Nous n'en aurions pas parlé, si quelques auteurs n'en eussent pas fait mention, quoiqu'il n'ait pas employé sur le vivant ces procédés et ces instrumens.

564. Je ne donnerai point la description des instrumens que propose Pallucci, je les ai fait graver, *planche IV*, *fig.* 13 ; la vue suffira pour donner une idée précise de leur usage. L'auteur avoit principalement pour but de diriger sûrement dans la vessie son couteau lithotome, et

(3) Ibid, pag. 47.

de faire une incision d'une grandeur déterminée : l'incision extérieure faite, et l'urètre incisé, sur la cannelure d'un cathéter ordinaire, il conduit le bec de la nouvelle sonde dans la rénure du cathéter ; il incline la courbure du modérateur vers l'ischion, pousse l'anneau pour faire saillir sa sonde fénétrée dans la vessie, et conduit dans cette fente le couteau lithotome, comme on le voit dans la figure.

565. Dans un autre ouvrage imprimé à Vienne en 1757, sous ce titre : *lithotomie nouvellement perfectionnée* ; il propose la méthode suivante, comme la meilleure qu'il ait trouvée, après beaucoup d'expériences et de recherches. Après l'incision des tégumens et des graisses, on cherche la cannelure du cathéter, et on y porte la pointe d'un trois-quarts, entre le bulbe de l'urètre et la prostate : cette pointe engagée dans la cannelure, on y conduit un couteau au moyen d'une rénure pratiquée à la tige du trois-quarts ; celui-ci retiré, l'opérateur continue de conduire son instrument le long du cathéter jusques dans la vessie (1).

Si cette dernière invention est le résultat de tant d'expériences et de recherches, il faut convenir que le temps et les efforts du génie employés à ces expériences et à ces recherches, ont été en pure perte. On sent le ridicule, l'inutilité absolue du trois-quarts, qui peut être remplacé par la pointe du couteau, que l'on lui substitue ensuite. Quant au premier instrument, son invention prouve que l'au-

---

(1) Voyez aussi sur ce procédé de Pallucci Bertrandi, opération pag. 546.

teur a beaucoup travaillé d'esprit pour se dispenser d'acquérir de l'adresse.

6°. *Procédé de Haukins.*

566. Peu de temps après la publication du premier ouvrage de Pallucci sur la lithotomie, vers l'an 1753, M. Haukins, chirurgien du Roi d'Angleterre, imagina un gorgeret, dont le bord droit est tranchant. Cet instrument sert à pratiquer l'incision intérieure, et à conduire la tenette dans la vessie. C'est un gorgeret ordinaire, et il n'en diffère que par une languette plus allongée et plus grêle, et par un de ses côtés tranchant dans toute sa longueur (*Pl.* IV, *fig.* 14.). Son manche est incliné sur la convexité de la gouttière, qui présente un angle de quinze dégrés; sa plus grande largeur est d'un pouce vers sa base; les deux bords, au sommet, sont légèrement arrondis pour rejoindre la languette qui se continue un peu dans la partie cave de la gouttière.

567. Les tégumens et l'urètre incisés, on introduit la languette du gorgeret dans la cannelure du cathéter découverte; dirigeant le bord tranchant du gorgeret vers la tubérosité de l'ischion, on le conduit dans la vessie plus ou moins avant, suivant que l'on veut faire une incision plus ou moins profonde à la prostate; on retire alors le cathéter, on ramène un peu à soi le gorgeret, en le tournant en sens contraire au côté du tranchant, et l'on se sert de la gouttière pour conduire la tenette dans la vessie (1).

---

(1) Thèse soutenue aux écoles de chirurgie de Paris, par M. Faguer, le premier juillet 1769, sous la pré-

568. Suivant Bertrandi (2), on incise l'urètre jusqu'à la prostate, avant d'introduire le bec du gorgeret dans la cannelure du cathéter. Suivant Pallas, on porte cette première incision plus loin, puisque l'on incise la prostate : et introduisant ensuite la languette du gorgeret dans la rénure du cathéter, on fait une seconde incision (3).

Je ne me permettrai aucune réflexion sur ce dernier procédé. Ce gorgeret, ainsi que tous les mauvais instrumens dont on s'est servi opiniâtrement, a éprouvé corrections sur corrections, et n'en est pas meilleur; nous y reviendrons, lorsque nous traiterons du procédé opératoire. Nous examinerons alors son action sur le col de la vessie, ainsi que l'action des autres instrumens qui ont survécu à leur auteur, et nous porterons notre jugement sur chacun.

7°. *Procédé de Bromfeeld.*

569. Peu de temps après l'invention du gorgeret tranchant de Haukins, Bromfeeld, chirurgien Anglais, renchérissant sur ce dernier, imagina deux gorgerets qu'il placoit l'un dans l'autre pour inciser le col de la vessie; il publia sa *méthode* dans le journal de médecine,

---

sidence de M. Louis; autre thèse aux mêmes écoles par M. Desault, 31 août 1776, sous la présidence de M Louis.

(2) Bertrandi opérations de chirurgie, page 571.

(3) Collection des thèses de chir. de Haller, 106me thèse, tom. IV. pag. 301.

tome XIV, page 68 (4). Un de ces gorgerets a deux cannelures par lesquelles on fait glisser un autre gorgeret, dont les bords remplissent si bien ces cannelures, qu'ils peuvent rester tous les deux fermement unis ensemble (*Pl.* IV, *fig.* 12). Le dernier porte à son côté droit une lame tranchante. » Pour se servir » de cet instrument, dit l'auteur, page 71, » l'incision préliminaire faite à l'urètre, on les » conduit dans la cannelure du cathéter, comme » le lithotome du frère Côme; on prend le » conducteur monté (*comme dans la figure citée*) » par le manche; on applique ce manche sous » le pouce, de manière que la partie convexe » de l'instrument pose sur la seconde phalange » du doigt indicateur; les autres doigts servent » à conduire l'instrument; la glande prostate, » le col de la vessie, offrant une résistance à » l'instrument, suffisent pour que la partie supérieure soit fixée d'une manière immobile » à l'inférieure. Quand le bec du double con- » ducteur est entré dans la cannelure de la » sonde, le chirurgien prend l'instrument et » l'incline vers l'aîne gauche du malade, au » lieu de le tenir dans une direction perpen- » diculaire. Toutes les choses ainsi disposées, » on pousse l'instrument dans la vessie, de ma- » nière qu'il coupe obliquement et en dehors » la glande prostate, et *non pas latéralement*; » alors on retire la partie supérieure de l'ins- » trument, et l'autre conducteur reste dans » la vessie pour servir à y porter la tenette.

570. On voit par la forme du bec du premier

(4) En 1760, Bromfeeld présenta à l'Académie de chir. de Paris, un mémoire sur ce nouveau procédé.

conducteur, par celle de l'extrêmité du ſecond, et la marche de cet inſtrument, combien la partie membraneuſe qui reſte à inciſer, eſt dilatée et déchirée, avant que le tranchant puiſſe agir ſur la proſtate, dont la pointe doit être dilacérée avant d'être inciſée; il eſt aiſé de ſentir que tout cet appareil ne tend qu'à avoir dans le col de la veſſie, un gorgeret tout prêt à favoriſer l'entrée de la tenette. Il paroît que Bromfeeld a ſenti le premier tout le ridicule de cette complication, puiſqu'au rapport de Bertrandi qui l'a vu pluſieurs fois opérer, il ne ſervoit jamais de cette prétendue méthode (1); Bertrandi ajoute qu'il peut dire de l'inſtrument de M. Bromfeeld ce que ce chirurgien diſoit de celui du frère Côme, c'eſt-à-dire, qu'*il n'est bon que pour ceux qui ne ſcavent pas opérer.* On auroit pu répondre à Bertrandi, que celui de Bromfeeld eſt mauvais dans toutes les mains.

8°. *Procédé de Pouteau.*

571. Le procédé de Pouteau, tel qu'il eſt décrit dans ſes mélanges de chirurgie (2), n'eſt que celui de Cheſelden; et n'en diffère qu'en ce que Pouteau tenoit lui-même ſon cathéter terminé par un anneau, dans lequel il paſſoit un doigt, tandis qu'avec les autres doigts de la même main, il ſoutenoit le *ſcrotum* : les autres particularités ſont ſi peu conſéquentes, qu'elles ne changent en rien le procédé du chirurgien Anglais.

(1) Opérations de Bertrandi, pag. 573, et Pl. III, fig. 3, 4.

(2) Mélanges de chirurgie de Pouteau, Lyon 1760, pag. 201.

572. Il n'en eſt pas de même du procédé publié par le même aut ur en 1765, dans un ouvrage in-4°, qui a pour titre, *taille au niveau* (1). Ce procédé a quelque choſe de commun avec celui de Ledran, (519). Pouteau employe une ſonde particulière appellée directeur (*planche VI, figure* 1), laquelle, comme celle de Ledran, eſt ſubſtituée, après l'inciſion de l'urètre, au cathéter que l'on retire: le long de cette ſonde cannelée, et juſqu'à ſon extrêmité, Pouteau gliſſe une lame tranchante qui eſt plus ou moins large, comme celle de Ledran, ſuivant qu'il ſe propoſe de faire une inciſion plus ou moins profonde dans l'épaiſſeur de la proſtate; mais la forme de ces lames (*figure* 4 et 6) différoit de celle de Ledran (*), en ce qu'elles étoient convexes ſur toute l'étendue du tranchant, dont la longueur, qui ſe terminoit en pointe aigue, étoit de deux pouces, et la plus grande largeur de ſept à huit ligne; le dos de cette lame, qui eſt droit, s'engage dans la rainure du directeur, le long de laquelle il gliſſe, cette lame paſſe par une pièce fenêtrée, B, (*figure* 2 et 3) attachée à la partie latérale du directeur; et afin que cette obliquité, donnée à la lame, fut conſtante, le directeur portoit, entre ſa platine et ſa tige, une pièce montante, A A, (*figure* 2 et 3) appellée modérateur, à laquelle étoit adapté un niveau d'eau, E (*figure* 2) placé ſuivant l'inclinaiſon que l'on doit donner à la lame, et qui eſt la même dans tous les cas;

(1) Taille au niveau par M. Pouteau, Avignon, 1765.

(*) Voyez les couteaux de Ledran, planche III, figure II.

par-là elle ne pouvoit s'écarter de cette direction précise.

573. Pouteau ne fut pas long-temps sans sentir la futilité de ce moyen, et il y renonça bientôt; il n'en a conservé depuis que ses lames tranchantes, avec lesquelles il exécutoit véritablement le procédé de Ledran : enfin voici en dernière analyse, sa manière d'opérer (1). Il se servoit d'un cathéter qui, à son extrêmité, au lieu de platine, portoit un anneau : cet instrument introduit dans la vessie, il le contenoit au moyen du petit doigt de sa main gauche, passé dans l'anneau, tandis que les autres doigts soutenoient le *scrotum* : son instrument tranchant étoit un couteau pareil à celui gravé dans Sharp, peu différent de celui (*planche III*, *figure* 2). L'incision extérieure faite avec cet instrument, il portoit le doigt indicateur de la main droite sur le dos de la lame, et un peu au delà la pointe; avec l'extrêmité de ce doigt, il reconnoissoit la rainure du cathéter, et retirant son doigt, il pointoit l'instrument dans la cannelure, et sans la quitter il en parcourroit l'étendue jusques à la vessie. L'incision faite, il se servoit du gorgeret.

On ne peut se dissimuler l'embarras de tenir d'une seule main le cathéter et le *scrotum*, embarras qui est plus grand, quand on opère des sujets extrêmement gras, ou ceux qui ont le *scrotum* volumineux, ou les bourses pendantes. Il est difficile dans cette position gênée de tenir le cathéter d'une manière bien ferme; d'ailleurs l'opérateur n'ayant

(1) Œuvres posthumes de M. Pouteau, tom. III. pag. 298.

qu'une main libre, est obligé, pour reconnoître la rainure du cathéter, et y insinuer la pointe du couteau, de tatonner long-temps avant de l'y faire pénétrer, parce qu'il n'a pas pour directeur le doigt indicateur de la main gauche.

574. Ce procédé de Pouteau est encore employé par quelques chirurgiens, tant est grande la force de l'habitude; on croit encore à la contusion du *scrotum*, par la pression de la main de celui qui est chargé de le soutenir, et on veut que l'opérateur, en se gênant ainsi, ajoute à la perfection de l'opération.

Ce procédé de Pouteau demande en outre un certain temps pour son exécution; il se glorifioit de cette lenteur; avec tout autre procédé, il eut pu avoir raison; mais avec le sien, comme il étoit obligé de tâtonner, cette lenteur ne tournoit point à l'avantage du malade, et alongeoit inutilement l'opération. Lorsque nous décrirons la manière d'opérer, nous discuterons l'avantage de tenir soi-même la sonde.

9°. *Procédé de Nannoni.*

575. Voici la manière dont Ange Nannoni, chirurgien de Florence, dit qu'il pratique l'opération.

Je dirige, dit Nannoni, la courbure d'un « cathéter, très-courbe et bien cannelé, vers » le côté gauche du périnée, endroit, où je » fais une ample incision oblique; lorsque j'ai » coupé obliquement et profondément les tégumens, je tâte pour sentir où est la con- » vexité de l'algalie; alors j'engage dans sa

» cannelure le même ſcapel, ou un autre courbe
» à ſa pointe; je conduis, à la faveur de cette
» cannelure, l'un ou l'autre de ces inſtrumens
» bien tranchans, juſques dans l'orifice de la
» veſſie; de-là, quand j'ai ſurpaſſé en grande
« partie la réſiſtance que fait le col de la veſſie,
» j'y introduis le doigt index de la main gauche,
» et dès que j'ai ſenti la pierre, je retire
» l'algalie hors de la veſſie, ſans ôter ni même
» remuer abſolument le doigt que j'ai enfoncé
» dans la veſſie; il me ſert de guide infaillible
» pour porter avec ſûreté la tenette ſur la
» pierre (1) «.

576. L'auteur s'applaudit avec raiſon, dit Bertrandi, » de la ſimplicité de ſon opération : » j'ajouterai, continue ce dernier, qu'avec » cette ſimple *méthode*, Nannoni et tous les « chirurgiens peuvent très-facilement faire une » inciſion ſuffiſante pour retirer une pierre » même volumineuſe, parce que par cette » opération, qu'il me ſoit permis de le dire, « d'un homme on fait une femme, en ce qu'on » ouvre une voie par le périnée au col de la » veſſie, à peu-près pareille à celle que forme » le vagin chez la femme au col de la matrice; » mais cela ne ſe peut faire que par le moyen » d'une inciſion baſſe et profonde; l'opérateur » qui ſauroit préciſément où eſt le col de la » veſſie, pour y pouvoir parvenir immédiate- » ment & avec ſûreté, n'auroit pas beſoin » de tant de préceptes; opère-t-on autrement

(1) Ange-Nannoni, trattato chirurgico ſopra la ſimplicita de medicare, i malè d'atteneura alla chirurgica. Firenz 1761, pag. 292.

» les femmes chez lesquelles l'opération est si » facile, &c. (1) ».

C'est un chirurgien de ce siècle, dont l'ouvrage est entre les mains des élèves, qui raisonne ainsi en lithotomie; il admire la simplicité d'une méthode qui n'en est point une, d'un procédé qui est le même que celui de Chefelden, avec cette différence, 1°. que l'incision des tégumens est portée moins haute, ce qui n'a et ne peut avoir rien de commun avec l'incision intérieure; 2°. que Nannoni laisse son doigt dans la vessie pour conduire la tenette jusques sur la pierre. Quel est le lithotomiste un peu exercé qui ne trouvera pas ridicule cette précaution, la plupart du temps inutile ou inadmissible, le doigt pouvant rarement, chez les adultes, être porté jusqu'à la pierre? Quand ce corps étranger peut être touché par le doigt, il l'est facilement par la tenette. Le doigt peut servir à reconnoître le lieu qu'il occupe, ou à le déplacer pour le présenter d'une manière plus favorable. La pierre touchée par la tenette, il faut nécessairement retirer le doigt pour laisser écarter les mords de l'instrument, et alors qu'aura-t-on gagné? A quel lithotomiste en outre Nannoni et son admirateur feront-ils accroire, que le doigt ainsi introduit, on peut porter la tenette sur ce doigt, sans une incision d'une grande profondeur, tandis que dans la plupart des cas, la tenette introduite à la faveur du bouton, trouve encore de la résistance à entrer dans la vessie à sa première introduction.

---

(1) Bertrandi, opérations, pag. 156, note.

Quant à cette facilité que trouveront tous les chirurgiens à extraire, par cette prétendue méthode, une pierre même volumineuse, cette facilité sera toujours en raison de la profondeur de l'incision de la prostate, que tout chirurgien pourra faire à volonté et même d'une profondeur outrée, s'il n'y met pas de la prudence. Chefelden la faisoit autant grande qu'il est permis de la faire.

Il semble, en entendant Bertrandi dire que d'un homme on fait une femme, que l'incision au périnée chez les hommes, est une invention de Nannoni; par cette incision au périnée, Marianus-Sanctus et tous ses successeurs avoient-ils donc une autre intention? Frère-Jacques et tous ceux qui l'ont suivi faisoient-ils autre chose? Cheselden n'ouvroit-il pas depuis le raphé jusqu'à la tubérosité de l'ischion les tégumens et les graisses? Nannoni alloit-il plus loin? Pouteau, dit Bertrandi en parlant de l'incision extérieure, auroit dû dire, comme Albucasis, *ad radicem coxæ* et non à la tubérosité de l'ischion. Si Albucasis eut écrit de notre temps, instruit de l'anatomie et de ses termes, il se seroit bien donné de garde d'écrire, *ad radicem coxæ*, il eut écrit, *versus tuber ossis ischii*, parce que c'est vers cette tubérosité, et non vers l'origine de la cuisse que l'on dirige cette incision.

Comment Bertrandi a-t-il pu se permettre de dire qu'un opérateur qui sauroit précisément où est le col de la vessie, pour y parvenir immédiatement et avec sûreté, n'auroit pas besoin de tant de préceptes. Quel lithotomiste instruit ne connoît pas le lieu précis où est le col de la vessie? si le flambeau de l'anatomie

ne l'éclairoit pas, son doigt introduit dans le *rectum* en touchant la prostate, lui indiqueroit où est le col ; qu'est-ce que cela a de commun avec tous les préceptes ? La difficulté n'est pas de connoître le lieu précis du col de la vessie, mais de déterminer, comme nous l'observerons par la suite, l'étendue de l'incision que l'on doit y faire.

577. Le procédé de Nannoni n'a donc rien de particulier que l'intromission du doigt dans la vessie, pour conduire la tenette jusqu'à la pierre, intromission qui rend son procédé moins simple que celui de Chefelden ; nous venons d'exposer notre sentiment à ce sujet ; la manie des méthodes et des instrumens nouveaux, dont étoient agités tous ceux qui écrivoient sur la lithotomie du temps de Bertrandi peut seule lui faire pardonner tout ce qu'il dit de déraisonnable sur cette matière.

578. Ce seroit à ne jamais finir, que de vouloir passer en revue toutes les fausses idées de perfection sur la taille, qui ont passé par la tête des lithotomistes. On voit par les différens procédés que nous venons d'exposer, combien de tentatives on a faites pour rendre plus facile dans son exécution la manière d'opérer de Chefelden, sans contredit la plus simple, mais aussi celle qui exige le plus d'usage et le plus de précision dans le mouvement de la main. Maintenant qu'il n'y a plus d'esprit de parti, il paroît évident que l'on n'a ajouté aucune perfection à la méthode que pratiquoit Chefelden, qu'elle est restée la même, telle qu'il l'a pratiquoit, et que si quelques-uns sont parvenus à substituer, à la dextérité de ce chirurgien, des moyens plus faciles d'exécuter la taille latéralisée, ce

n'a été qu'en la rendant plus compliquée. Quel étoit le but des différens lithotomistes dont nous avons parlé ? Sans doute de perfectinner l'opération, aucun n'a rempli ce but? Chacun d'eux regardoit comme le meilleur le procédé qu'il employoit. Tous, si on les croit, ont eû des succès nombreux, et leur non-succès, ils les rejettoient sur les circonstances défavorables et accessoires.

579. Ne seroit-on pas fondé à suspecter un peu tous ces prétendus succès ? si Lecat réussissoit, comme il le dit, avec le procédé de Cheselden, pourquoi a-t-il inventé son uréthrotôme et ses cistitômes ? S'il a eu lieu de se louer de ces inventions, comme il l'assure, quelle nécessité y avoit-il d'imaginer son gorgeret cistitôme dilatatoire, et ensuite son gorgeret cistitôme simple ? Pourquoi, après avoir quitté tous ces instrumens pour s'en tenir aux moyens simples, est-il ensuite revenu aux compliqués ?

580. Mais que penser de Pouteau, qui, dans ses Mélanges de chirurgie, dit positivement avoir fait plus de cent vingt tailles, et n'avoir perdu que trois opérés : observons, comme il nous l'apprend, que ces nombreux succès dattent du commencement d'une pratique toujours difficile et épineuse pour un jeune lithotomiste (1). Il est bien prouvé, suivant Pouteau, qu'il a taillé à la manière de Cheselden, avec un succès constant et sans perdre, pour ainsi dire, un seul de ses opérés, quelque fut leur constitution bonne ou mauvaise ! Hé bien : cinq

(1) Mélanges de chir. de Pouteau, pag. 198.

ans après, il adopte une nouvelle manière d'opérer, et présente au public sa taille au niveau, comme une perfection. De deux choses l'une, ou c'étoit une folie à Pouteau de chercher à perfectionner un procédé dont les succès étoient constans entre ses mains, ou il mentoit impudemment au public, quand il disoit que sur cent-vingt opérés, il n'en avoit perdu que trois : on pourra objecter que son intention, ainsi que celle des autres lithotomistes, étoit de perfectionner de plus en plus la méthode latéralisée ; mais qu'elle perfection ajouter à un procédé qui réussit constamment ? Pouvoit-il espérer de porter ces perfections au point qu'aucun opéré ne mourut ; une telle prétention eut été de sa part le comble de l'extravagance.

581. Quelqu'aient été les évènemens des tailles de Raw, Cheselden, Ledran, et frère Côme, tous ces lithotomistes n'ont rien ajouté ni retranché à leurs instrumens (*), ils ont donc été satisfaits des résultats : cette confiance constante dans leurs instrumens est véritablement faite pour en inspirer. Nous avons vu des li-

(*) Ce simple instrument, dit Lecat, en parlant du couteau de Cheselden, fait avec peine l'incision extérieure, et il fait trop petite, dans l'adulte, l'incision des prostates, ce qui l'a fait abandonner par Cheselden (1) ». Cependant Sharp en 1740, propose cet instrument et en donne la figure (2). Cet abandon de l'instrument de Cheselden par lui-même, au rapport de Lecat, ne pourroit-il pas être mis à côté de la correction du lithotome caché faite par le Frère Côme ? (560).

(1) Parallèle des tailles de Lecat, pag. 27.

(2) London, 1740.

thotomiſtes opérer avec différens inſtrumens, les quitter, et les reprendre alternativement; de mauvais ſuccès ont été preſque toujours la ſuite de ces variations. J'ai eſſayé tous les procédés ſur un grand nombre de cadavres; d'après un examen raiſonné et impartial, j'ai fait mon choix; depuis près de trente ans que je pratique la lithotomie, je n'ai point changé de procédé, et calcul fait, je n'ai perdu tout au plus de mes malades qu'un onzième; je n'ai point recherché le mieux, bien perſuadé que, toutes choſes égales d'ailleurs, l'inſtrument le meilleur entre les mains d'un lithotomiſte habile, eſt celui dont il a l'habitude de ſe ſervir.

582. En ajoutant foi aux nombreux ſuccès que les lithotomiſtes nous aſſurent avoir obtenu par leurs procédés, pourquoi donc ont ils été obligés de les abandonner? Pourquoi ces mêmes procédés n'ont-ils pas réuſſi entre les mains d'autres lithotomiſtes auſſi habiles? Pourquoi reſte-t-il à peine le ſouvenir de ces inventions, la plupart éphémères, ou qui n'ont vécu qu'avec leurs auteurs? La réponſe à ces différentes queſtions nous paroit appartenir aux détails théoriques et pratiques de l'opération, et nous les diſcuterons en traitant des inciſions; il ſuffira de remarquer ici que chaque inventeur ayant adopté une forme arbitraire de cathéter, une manière de le placer, et une direction particulière dans la conduite des inſtrumens tranchans, l'uſage et l'habitude devoient leur avoir donné cette préciſion, à laquelle ne pouvoient atteindre ceux auxquels l'emploi de ces inſtrumens n'étoit pas familier.

L'hiſtoire de la taille, et particulièrement

celle de la taille latéralisée, doit contenir la description des différens instrumens imaginés pour exécuter cette opération. Les détails dans lesquels nous sommes entrés sur les différens procédés inventés à ce sujet, ont déjà fait connoître une partie de ces instrumens; il ne me reste qu'à en indiquer quelques autres, le plus succintement possible, pour ne pas ennuyer, et cependant avec assez d'étendue, pour que les instrumens qui pourroient être présentés par la suite, n'aient pas le mérite de la nouveauté, s'ils sont les mêmes, ou à peu près, que ceux dont je vais parler.

ARTICLE VI.

Différens instrumens imaginés pour exécuter la taille latéralisée.

1°. *Pour les incisions.*

583. En 1756, Dupuy, chirurgien à Bordeaux, présenta, à l'académie de chirurgie, deux sondes, une sous la forme d'un cathéter, l'autre droite, plus évasée près le manche; dans cette dernière on glissoit un couteau, tout en acier, à manche recourbé, dont l'extrêmité, vers la pointe, présentoit un tranchant convexe; cette partie tranchante avoit 14 lignes de longueur sur 9 de largeur, et se terminoit par une languette; le procédé opératoire étoit à peu près le même que celui de Ledran (519).

En 1760, Lanseff, chirurgien major de l'hôpital de Gênes, proposa un gorgeret garni sur sa partie courbe, d'une rénure dans laquelle pouvoit glisser une lame tranchante.

Duvergier, chirurgien-major de l'hôpital de Maubeuge, présenta, à l'académie de chirurgie, en 1760, un cathéter creux jusqu'au commencement de sa courbure, d'où sortoit, à volonté, une lame qui incisoit l'urètre et une partie du col de la vessie.

Massoti, en 1761, imagina de placer, à la tenette, une lame tranchante qui s'étendoit le long d'une des branches de la cuiller de cet instrument en dehors, pour faire place à la pierre engagée dans la tenette, et par-là proportionner l'ouverture au volume de la pierre.

Vers l'année 1766, M. Goubelli, médecin de Paris, a annoncé une nouvelle *méthode* de tailler (1). Le procédé, et non pas la méthode de M. Goubelli, est un composé de ceux de Cheselden, de Pouteau et de Lecat. Ce médecin ne lie point le malade, se sert d'un cathéter dont le bec est plus allongé, et qui, avec son manche, fait un angle aigu; comme Cheselden, il fait de suite toutes les parties de l'incision; comme Pouteau, il tient lui-même le cathéter, mais non pas le *scrotum*. Son couteau a le dos concave, et le tranchant est convexe, comme le couteau cistitôme de Lecat (*Planche IV*, *fig.* 10.); mais sa pointe est aigue, et l'action de cet instrument est la même sur les parties intérieures. Il incise l'urètre en de-çà de sa partie membraneuse. Tous les avantages que l'auteur croit que son instrument et son procédé ont sur ceux de

(1) Mémoires littéraires et critiques, pour servir à l'histoire de la médecine, par Goulin, art. XXVI, pag. 264.

Chefelden, de Ledran et du frère Côme, sont absolument imaginaires. D'ailleurs ce procédé n'a point été employé sur le vivant.

En 1767, un chirurgien, à Roy-sur-Seine, imagina un cathéter qui portoit, à sa plaque, une pièce qu'il appelloit *pinule*; cette pièce que l'on fixoit à la plaque, après avoir introduit le cathéter dans la vessie, se portoit vers le périnée dans la même direction que la partie de la sonde introduite dans l'urètre, et par le moyen d'une fente pratiquée à cette pièce, l'instrument piquant et tranchant que l'on y introduisoit, tomboit nécessairement dans la cannelure du cathéter, et incisoit sûrement l'urètre.

Jarda, chirurgien de Montpellier, a eu la même idée. A la plaque de son cathéter étoit adaptée une pièce qui servoit de modérateur, et qui conduisoit sûrement le lithotome dans la cannelure du cathéter. A cette invention il avoit ajouté celle d'une machine assez compliquée pour soutenir le *scrotum* pendant l'opération, et de plus un bouton qui, introduit dans le *rectum*, servoit, selon lui, à éloigner cet intestin du tranchant de l'instrument, et à le fixer.

En 1768, Sabourault, chirurgien à Toulouse, imagina un instrument conducteur cannelé qui étant introduit dans la vessie, au de-là de l'orifice, se courbe dans ce viscère; sa cannelure est située sur la convexité de la sonde, dont l'extrêmité se courbe en la retirant à soi; la pointe qui parcourt cette cannelure, est arrêtée par la courbure de l'instrument, et par ce moyen, elle ne peut intéresser d'autres parties que le col de la vessie.

En 1769, Lamarque, chirurgien à Toulouse, imagina un instrument composé d'une tige, terminée par un bec; une rénure pratiquée le long de cette tige reçoit une lame tranchante, ressemblante assez au cistitôme de Lecat; cette lame coule dans cette coulisse qu'elle dépasse, si l'on veut, d'un pouce dans la vessie; et elle est fixée dans la rénure de manière qu'elle ne peut s'en échaper.

En 1770, M. Favier, élève des invalides, présenta, à l'académie de chirurgie, un cathéter et un couteau lithotome particulier. Le cathéter diffère des cathéters ordinaires, en ce qu'à vingt lignes de son bec, la cannelure est rabatue pour recevoir le dos du couteau qui s'y engage sans en pouvoir sortir. Le couteau ressemble assez aux lames de Pouteau; le dos est un peu concave, pour s'accommoder à la courbure du cathéter; une rènure pratiquée sur les côtés du dos de la lame, et dans toute sa longueur, reçoit les bords rabattus de la rènure du cathéter; la lame de cet instrument est fixée à un manche de onze pouces et demi de longueur; il faut observer qu'elle est un peu arrondie sur la face qui regarde le *rectum*; mais cette convexité est peu sensible.

En 1770, M. Daimé, chirurgien à Sedan, proposa aussi un cathéter, faisant l'office d'un lithotome; on avoit déjà imaginé, dès les premiers temps de la taille latéralisée, un cathéter dans la rénure duquel couloit une crémaillère; la pointe du couteau engagée dans un des crans de cette crémaillère, celle-ci et le couteau ensemble parcouroient la cannelure du cathéter.

Vers 1787 (*), M. Chabrol à l'imitation de Meges (409) imagina un lithotome *curviligne* terminé par une languette obtuse saillante à gauche, au contraire de celle du gorgeret d'Haukins qui est placée à droite; M. Chabrol prétend faire avec cet instrument une incision *curviligne* plus régulière, suffisamment étendue pour faciliter l'extraction d'une pierre volumineuse. Le tranchant qui commence où finit la languette, a environ 14 lignes; il agit, dit M. Chabrol, en manière de scie, par des lignes très-étroites.

En 1789, M. Moreau chirurgien à Bar-le-Duc, a communiqué à l'Académie de chirurgie un instrument ingénieux que l'on peut nommer *tenette lithotome*. Une lame cachée dans la cavité d'une des serres de la tenette, se trouve attachée à un ressort de montre qui parcourt toute la longueur de la branche de la tenette, et est fixée à un barillier, remplissant son anneau, dans lequel barillier est un ressort à spiral; cette lame tirée hors l'extrêmité de la serre de la tenette, est fixée par un petit bouton, qui se trouve à l'extrêmité de la serre opposée, et qui entrant dans un petit trou pratiqué à la lame, l'empêche de rétrograder tant que la tenette est fermée; à cet effet les anneaux sont maintenus rapprochés par un petit crochet: ce crochet ôté, les serres s'écartent, la lame devient libre et rentre dans la cavité de la serre. Il est aisé de sentir

(*) J'ignore la date précise de cet instrument. Le mémoire a été envoyé à la société de médecine en 1787.

que l'intention de l'auteur eſt d'inciſer les parties au moyen de cette lame, qui fraye une route à la tenette juſques dans la veſſie, alors la lame diſparoit en écartant les anneaux de la tenette.

A l'imitation de l'inſtrument de Duvergier, M. Lioust, élève de l'hôpital de Bicêtre, préſenta, à la même académie, en 1792, un cathéter creux, dans lequel étoit renfermée une lame fixée à une tige terminée par un bouton qui, pouſſé par le doigt de l'opérateur, faiſoit ſortir une lame au commencement du bulbe de l'urètre, perçoit ce canal de dedans en dehors ; ſur ce dard étoit pratiquée une rénure pour conduire le biſtouri dans la cannelure du cathéter.

Tous ces inſtrumens pour la plupart, et d'autres encore, dont il ſeroit trop long de faire l'énumération, n'ont point été employés ſur le vivant ; ils ont été rejettés par les lithotomiſtes, les uns comme inutiles, les autres comme ne rempliſſant point les intentions que l'on doit ſe propoſer, et enfin pluſieurs, comme préſentant des dangers dans leur uſage.

2°. *Inſtrumens pour l'extraction de la pierre.*

584. Quant à l'extraction de la pierre, comme on s'eſt beaucoup moins occupé de cette partie importante de l'opération, que des inciſions, on a auſſi beaucoup moins multiplié les inſtrumens qui y ſont deſtinés.

Dès la fin du dernier ſiècle, on s'étoit occupé de l'extraction de la pierre. On lit dans les mémoires de l'Académie des ſciences de Paris (1), qu'on avoit imaginé pour tirer la

(1) Année 1691, pag. 117.

pierre un instrument plus propre que la tenette; M. Cusset proposa celui-ci. » Il est formé » de deux branches mobiles autour d'un cloud » comme la tenette; l'une des branches est » terminée en cuiller faite comme une cuiller » ordinaire de table; l'autre branche est creuse » dans toute sa longueur, et reçoit les deux « bouts d'un fil d'argent de la grosseur d'une » ligne, lequel couronne les bords de la cuiller. » Si l'on veut donner plus d'ouverture à ce fil » d'argent, on le poussera plus loin que les » bords de la cuiller, & on pourra aussi le » retirer en dedans de sa branche, par le moyen » d'une vis, de même qu'à ces sortes de canifs » dont la lame se retire en dedans du manche. » Autour de ce fil d'argent est attachée une » petite poche ou nacelle, faite de petites » cordes à boyaux, ou de soye, d'environ deux » pouces & demi de profondeur. Cette nacelle » est reçue dans la cuiller, de manière que » lorsque ces branches sont jointes, la nacelle » ne paroit point ».

» Après l'incision faite, on portera la cuiller » toute fermée, dans l'endroit de la vessie, » où l'on a reconnu que la pierre étoit, et » présentant un des bords de la cuiller au côté » inférieur de la pierre, on la soulevera lé» gèrement, jusqu'à ce que l'on sente que la » pierre porte dessus (*); alors ouvrant les » deux branches, la pierre sera reçue dans » la nacelle, & retirant le fil d'argent jusqu'à » la moitié de la cuiller par le moyen de la

(*) Tous les lithotomistes sentiront, combien il y a loin du projet à l'exécution.

» vis, la pierre sera aussi chargée entre la cuiller
» et le fil d'argent, sans qu'on doive appré-
» hender qu'elle échappe comme avec la tenette,
» &c. &c ».

On lit dans les journaux de Leipsik, qu'un chirurgien de Basn, se servoit, au lieu de tenette, d'une vessie de bœuf, avec laquelle il enveloppoit la pierre; cette vessie étoit conduite dans la vessie, avec des conducteurs de baleine (1).

Ledran présenta à l'Académie de chirurgie en 1749, une tenette ordinaire, dont les branches étoient tenues écartées par un crochet, qui d'une branche où il étoit attaché, s'accrochoit à l'autre, au moyen de crans creusés le long de celle-ci (*planche VI*, *figure* 5.), ensorte que les mords de la tenette étoient écartés suivant la grosseur de la pierre, pour ne pas l'écraser.

En 1757, M. Aloch, élève de l'école de Montpellier, imagina une tenette portant une bourse ou espèce de filet, avec lequel il enveloppoit la pierre pour en faire l'extraction; ce moyen, comme on vient de le voir, n'étoit pas nouveau. Un chirurgien Flamand, nommé Helss, avoit inventé aussi long-temps auparavant à Coppenhague, une machine qu'il vouloit substituer à la tenette : c'étoit une espèce de fronde, en forme de lozange, fort allongée, dont le fond étoit fait d'une vessie fort mince, et bordée d'un ruban assujetti à une baleine. M. Hess a tiré une pierre à un homme de trente ans avec cette espèce de fronde; mais quelques pier-

(1) Année 1726.

res qui restoient, ne sortirent que par le moyen de la tenette (1); c'est probablement cet instrument qui est décrit dans le dictionnaire de médecinede James, et dont parle Francus-Franckeneau (2).

ARTICLE VII.

Avantages de la méthode latéralisée.

585. La méthode latéralisée, la seule qui se pratique aujourd'hui sous le *pubis*, pour l'extraction des pierres contenues dans la vessie, a des avantages bien réels sur la méthode de Celse, sur toutes les différentes manières d'opérer de ses successeurs, et sur celle de Marianus-Sanctus. Par l'appareil latéralisé la vessie n'est point exposée à être coutuse et meurtrie par la pierre, amenée soit dans le col, soit au périnée, près l'orifice de la vessie : son incision, ou celle de son col, n'est point irrégulière et mâchée, pour ainsi dire, comme celle que l'on faisoit sur la pierre même, qui presque toujours présente une surface irrégulière. Dans le cas de plusieurs pierres, on n'est point obligé de les chercher les unes après les autres, et de les amener au bord de l'incision avec les doigts introduits dans le *rectum*; procédés qui heurtoient et froissoient la vessie; on est sûr enfin, dans la taille latéralisée, de n'inciser que les parties qu'il est nécessaire d'intéresser. De plus cette opération est praticable dans tous les âges de la vie.

(1) Collot, dernière pag.

(2) Dictionnaire de médecine de James, tome IV. pag. 924.

Les avantages essentiels qu'elle a sur le grand appareil; sont 1°. d'inciser les parties que l'on déchiroit dans la taille de Marianus; 2°. d'ouvrir une voie plus large à la sortie de la pierre; 3°. de faire cette voie dans la partie la plus large de l'espace triangulaire que forment entr'eux les os ischion et *pubis*; 4°. de ne point intéresser inutilement l'urètre en deçà du bulbe, de ne point couper par conséquent les muscles bulbo-caverneux, et de ne point intéresser la partie supérieure de l'ischion caverneux; 5°. de ne point ouvrir les artères qui se portent à cette partie; 6°. enfin de donner, pendant au moins les premiers jours, une issue plus facile aux matières étrangères que peut contenir encore la vessie, après l'extraction de la pierre.

Mais quelques soient ces avantages de la taille latéralisée, elle a aussi ses inconvéniens et ses dangers, qui quelquefois sont tels, qu'on est obligé de renoncer à l'incision du col pour avoir recours à celle du corps même de la vessie, dont nous allons parler.

CHAPITRE V.

TAILLE AU CORPS DE LA VESSIE.

586. ON a vu dans le cours de cette histoire, le col de la vessie et la prostate incisés dans la méthode de Celse, dilatés depuis dans celle de Marianus-Sanctus, et enfin incisés de nouveau par Frère-Jacques. Nous allons examiner

maintenant l'incision du corps même de la vessie pour l'extraction de la pierre. Cette incision a lieu soit au-dessus, soit au-dessous du *pubis*; on a donné à la première incision le nom de taille *hypogastrique*, ou taille au-dessus du *pubis*, et plus généralement encore celui de *haut appareil*. La seconde incision, celle au-dessous du *pubis*, est ce qu'on doit appeller proprement et véritablement *taille latérale* : le haut appareil étant la méthode la plus anciennement adoptée, nous croyons devoir commencer par sa description.

ARTICLE PREMIER.

Taille au haut appareil;

Taille au-dessus du pubis; *Taille Hypogastrique.*

1°. *Taille de Franco.*

587. L'invention de la taille au haut appareil, est due à Pierre Franco, ce célèbre lithotomiste, dont nous avons eu tant de fois occasion de parler. Voici comme il s'exprime dans son Traité des Hernies (1) chapitre trente-troisième qui a pour titre : *Autre façon de tirer la pierre plus propre que les autres, d'autant qu'elle est sans grand péril et douleur, inventée par l'auteur*, chapitre qui a pour objet la taille en » deux tems. Je réciterai, dit-il, ce que » une fois m'est advenu voulant tirer une pierre » à un enfant de deux ans, ou environ, au-

(1) Traité des hernies par Pierre Franco, Lyon 1561, pag. 139.

» quel ayant trouvé la pierre de la grosseur » d'un œuf de poule, ou peu-près, je fey » tout ce que je peu, pour la mener bas; » & voyant que je ne pouvoye rien avancer par tous mes efforts, avec ce que le » patient étoit merveilleusement tormenté, » & aussi les parens désirans qu'il mourust plustost que de vivre en tel travail: joint aussi, » que je ne vouloye pas qu'il me fut reproché » de ne l'avoir seu tirer (qui estoit à moi » grande folie) je deliberay avec l'importunité » du père, mère, & amis, de copper ledit » enfant par dessus l'os pubis, d'autant que la » pierre ne voulut descendre bas, & fut » coppé sur le penil un peu à côté & sur la » pierre, car je le voys icelle avec mes doigts, » qui estoyent au fondement, & d'autre côté » en la tenant subiette avec les mains d'un » serviteur, qui comprimoit le petit ventre » au-dessus de la pierre, dont elle fut tirée » hors par ce moyen, & puis après le patient fut guary (nonobstans qu'il en fut » bien malade) & la playe consolidée: combien que je ne conseille à homme d'ainsi » faire, ains plustot user du moyens par » nous inventé duquel nous venons de » parler (*), qui est convenant, plustost que » de laisser le patient en désespoir, comme » cette maladie porte ».

Il eut été à désirer que Franco se fut un peu étendu sur les accidens qu'éprouva

(*) Le laconisme de Franco laisse souvent à deviner: entend-t-il par ce moyen, l'incision du col de la vessie, et l'introduction des tenettes dans ce viscère?

M 4

l'enfant. Il y a lieu de croire qu'ils ont été de nature à le confirmer dans la doctrine d'Hipocrate qui regardoit les plaies de la vessie comme mortelles ; c'est d'après l'autorité d'Hipocrate, et peut-être d'après quelques observations particulières à Franco, que ce lithotomiste désaprouve formellement une opération couronnée de succès. C'est ce préjugé sur les plaies de la vessie, c'est le conseil de Franco qui ont intimidé ses successeurs.

2°. *Indication de Rosset sur la taille de Franco au-dessus du* pubis.

588. Ce ne fut que vingt ans après la publication de l'ouvrage de Franco, c'est-à-dire, en 1580, que Rosset, ou Rousset medecin Français, s'occupa des avantages de cette opération, qu'il indique dans un traité bien intéressant sur l'opération césarienne (1). C'est d'après l'opération de Franco, qu'il cite, et d'après plusieurs exemples de guérison de plaie de la vessie, donnés par Paré, Conrardus et autres auteurs accrédités, qu'il établit la possibilité du succès de l'opération de la taille au-dessus du *pubis*. On trouve dans cet ouvrage une idée assez exacte de la vessie et de sa situation. Voici en abrégé en quoi Rosset fait consister le manuel de l'opération qu'il décrit avec la plus grande précision.

589. La vessie doit être remplie de liquides,

(1) Sous ce titre, traité nouveau de l'hysterotomachie, ou enfantement césarien, Paris 1581, chap. VII. Ouvrage traduit plusieurs fois en latin.

assez pour la distendre, la faire prononcer au-dessus du *pubis*, et établir par ce moyen antérieurement une distance entre son còl et la production du péritoine. L'auteur propose trois moyens de remplir la vessie : le premier consiste à y injecter de l'eau d'orge, du lait ou une décoction vulnéraire, à l'aide d'une sonde creuse : lorsqu'on juge ce viscère suffisamment distendu par le liquide, on retire la sonde et on fait une ligature à la verge, ou un aide comprime avec les doigts l'urètre pour empêcher la sortie de la liqueur injectée.

590. La seconde manière de remplir la vessie, est de se servir d'une sonde pareille aux cathéters adoptés dans la méthode de Marianus; à cette différence près, que cette sonde sera creuse dans toute son étendue et cannelée sur sa convexité, jusqu'à son extrêmité, où sera l'ouverture par laquelle l'eau entrera dans la vessie ; comme cette sonde est destinée à être retournée dans la vessie, afin de conduire le bistouri sûrement pour faire l'incision de ce viscère, elle doit être solide, et pour cet effet, l'ouvrier doit augmenter la quantité de cuivre dans l'alliage : à l'aide de cette sonde, on injectera la vessie, comme dans la première manière; on fermera l'ouverture extérieure de la sonde, avec un stilet qui lui donnera en même temps plus de solidité; l'extrêmité de ce stilet, garni d'étoupes, s'opposera à la sortie de l'injection.

591. Enfin la troisième manière de tenir la vessie pleine, et celle à laquelle on doit avoir recours, lorsque ce viscère ne se prête pas aisément aux injections, ou lorsqu'elles causent trop de douleur, consiste à lier la verge deux

jours avant l'opération, afin que les urines s'accumulent dans la vessie et la distendent; pendant ce temps le malade fera usage des boissons diurétiques douces et particulièrement des eaux minérales de Spa, des Pougues, du vin blanc, avec les racines diurétiques, jusqu'à ce que la vessie distendue prononce au-dessus du *pubis.*

592. Les instrumens tranchans, pour les incisions, sont au nombre de quatre. Le premier ne présente rien d'intéressant, c'est pourquoi je ne l'ai point fait graver.

Le second (*Pl.* V, *fig.* 14.) est un bistouri assez large, courbe sur son tranchant, ayant la pointe très-aigue.

Le troisième (*fig.* 15) est très-étroit, courbe, tranchant sur son bord concave; il est terminé par un bouton ou olive.

Le quatrième (*fig.* 16.) diffère du précédent en ce que sa courbure vers son extrêmité est plus marquée et a la forme d'un crochet.

Le premier de ces instrumens est destiné à couper la peau et les graisses; le second à pénétrer dans la vessie; le troisième et le quatrième à achever l'incision de ce viscère.

593. Lorsque la vessie est remplie, de quelque manière qu'elle l'ait été, et tout étant prêt pour l'opération, le malade sera placé couché sur le dos, sur un lit, ou sur une table, ou sur un banc, de manière que dans cette situation, les intestins s'éloignent de la vessie, et que le fluide qu'elle contient et la pierre se portent vers le fond de ce viscère.

Il faut considérer, dit Rosset, les incisions comme extérieures et comme intérieures. On ouvre dans la longueur de trois à quatre travers

de doigts la peau et les graiſſes par une inciſion qui s'étend du *pubis* vers l'ombilic, et que l'on continue entre les muſcles droits juſqu'à la veſſie. Lorſqu'elle eſt tout-à-fait à découvert, on plonge la pointe du biſtouri courbe, non perpendiculairement, ni trop haut, mais en bas vers le col de la veſſie, ſans le toucher non plus que l'os *pubis*; il faut que cette ouverture ſoit très-petite, afin que l'injection ſorte en petite quantité et ſeulement pour introduire le biſtouri lenticulé, avec lequel on étendra l'inciſion de bas en haut, ſuffiſamment pour que l'ouverture que l'on fait à la veſſie ſoit entre ſon col et ſon fond, en prenant garde d'aller juſqu'au péritoine.

Quant à la ſeconde manière d'opérer de Roſſet avec la ſonde creuſe et cannelée, il ſe contente de dire que la partie courbe de cette ſonde, retournée dans la veſſie, la ſoutiendra et indiquera le lieu où doit ſe faire l'inciſion, et que l'on inciſera ce viſcère ſur cette cannelure audeſſus du *pubis*, comme les Marianiſtes inciſent le périnée; on ne conçoit pas trop comment il eſt poſſible de retourner cette ſonde dans la veſſie de manière à facilliter cette inciſion; on pourroit croire que le mot *extrinſceus* eſt mis par erreur au lieu de celui *intrinſceus*, ſi l'auteur ne diſoit pas clairement et poſitivement, » mais dans cette partie du cathéter, » où il eſt courbé, et ſur le dos de cette » courbure, il y a en dehors une rénure qui » y eſt creuſée, afin qu'elle dirige la pointe » de l'inſtrument, de manière à ce qu'elle ne » s'en écarte point, lorſque la ſonde ſouleyée » indiquera, à l'hypogaſtre, le lieu où on » doit faire l'inciſion; comme dans la méthode

» de Marianus la courbure indique au périnée
» l'endroit où l'on doit inciſer (*)». Nous verrons dans la ſuite de cette hiſtoire cette cannelure tranſportée dans la partie concave de la courbure de cet inſtrument.

L'inciſion faite, et le liquide ſorti de la veſſie, on introduira un doigt dans l'*anus*, ſi c'eſt un homme, et dans le vagin, ſi c'eſt une femme, pour élever la pierre vers l'hypogaſtre, et on la tirera audehors avec deux doigts de l'autre main (**) ou avec les tenettes. Si quelques fragmens de pierre ou de ſable ſe trouvoient dans la veſſie, on les retireroit avec une curette, ou enfin on ſe ſerviroit de tenettes courbes. La playe faite à la veſſie étant ſuſceptible d'une grande dilatation, on ne ſera pas expoſé à la déchirer, comme cela arrive au périnée, où les parties ſont moins dilatables. L'opération faite, on introduira, ſi on le juge à propos, dans la verge, après l'avoir déliée, une ſonde creuſe, d'argent, pour donner iſſue à l'urine, au pus, au ſang et à la ſanie. On n'aura pas beſoin de recourir à la gaſtrora-

(*) Sed in reliquâ parte catheteris, ubi ſcilicet recurvus eſt, dorſùm illius curvaturæ habet alveum exculptum extrinſecus ut excipiat novaculam, eamque (ne quoque evariet) dirigat, ubi prius ſublatione ſua indicaverit locum inciſionis futuræ in hypogaſtrio, ut ſolent Marianiſtæ, in perinæo ſupra id dorſùm, ſuam inciſionem ducentes Roſſetus, édit. Pariſiis 1590, page 274.

(**) Si les doigts de l'opérateur étoient trop courts, pour pouvoir élever la pierre en haut vers le pubis, il pourroit ſe ſervir de doigts artificiels, faits de cuir bouilli ou d'argent, dans la cavité deſquels il feroit entrer les ſiens. Appendix, pag. 282.

phie, ſi le malade reſte tranquille couché ſur le dos, et ſi l'on a ſoin de rapprocher un peu les cuiſſes l'une de l'autre, et de les maintenir dans cette ſituation; alors les lèvres de la playe s'uniront mutuellement. Si contre toute attente il ſurvenoit une hernie, on appliqueroit un bandage pour la contenir; le malade ſera mis à la diète, uſera de boiſſons, et prendra des lavemens ſouvent et en petite quantité.

594. Il n'eſt pas poſſible de donner, ſur une opération, un détail plus circonſtancié. Nous avons cru devoir en donner la deſcription entière, parce qu'elle a ſervi de baſe à tout ce que l'on a dit depuis ſur le haut appareil. Si l'on en excepte quelques différences apportées par le frère Côme dans l'exécution de cette méthode, elle eſt abſolument la même aujourd'hui qu'elle étoit alors. Il n'a manqué à Roſſet que de voir effectuer ſur le vivant le projet bien conçu d'attaquer la veſſie audeſſus du *pubis*; il paroiſſoit ne point douter du ſuccès, et déſiroit tenter ſon opération ſur des criminels condamnés à mort, comme celle pratiquée ſur l'archer de Bagnolet, dont parle Monſtrelet, et pluſieurs autres écrivains (432). Henri III, qui régnoit alors, paroiſſoit favoriſer le projet de Roſſet; mais la mort de ce monarque dérangea tout. Enſuite le préjugé, la timidité et l'ignorance firent tomber dans l'oubli le projet de Roſſet.

595. Ce médecin, malgré les expériences qu'il rapporte, étoit encore dans le doute ſur les évènemens des plaies de la veſſie. » Savoir, » dit-il, ſi dans cette manière de tailler, la » vie du malade n'eſt point en danger, il n'y » a que le ſuccès de la taille des vivans qui

» puisse nous le faire connoître (1) ». Et dans un autre endroit, il dit; » Savoir si l'incision de la vessie est mortelle par rapport » à sa propre substance, et aux parties qui » l'environnent; c'est un fait dont nous n'avons » pas encore assez d'expérience, et dont on » ne peut s'éclaircir qu'en l'expérimentant sur » les vivans (2) ».

D'après ce doute de Rosset, comment pouvoit-il, sans injustice, reprocher à Franco de n'avoir pas conseillé l'incision de la vessie au-dessus du *pubis*? » Je suis surpris, dit Rosset, » qu'après le succès qu'il eut (Franco qu'il » qualifie plus haut de *celeberrimus ille iatro-* » *celicus*), il ne nous ait pas conseillé de tenter » cette méthode. Cet homme estimable, *bonus* » *vir* (*); envioit-il au genre humain le bon- » heur de jouir de sa découverte, quoique » fortuite? Ou craignoit-il que lui et ses » collègues ne vinssent à manquer du néces- » saire? Ou craignoit-il d'être blamé, et exclus » de leur société? etc. etc. (3) ». Pourquoi Rosset suppose-t-il gratuitement à Franco une manière de penser aussi indigne de ce célèbre

(1) Rossetus, loco cit. pag. 266.

(2). pag. 268.

(*) *Bonus vir.* Terme que Noguez traduit platement, pour ne pas dire plus, par ces mots *bon-homme* : (†) terme injurieux dans notre langue, et qui n'étoit dans le sens ni de l'auteur Français, ni de l'auteur Anglais.

(†) Nouvelle manière de faire l'opération de la taille pratiquée par Douglass, traduction par Noguez, med. de Paris, Paris 1724, pag. 40.

(3) Rossetus, ibid. pag. 247.

lithotomiste, tandis que son ouvrage respire partout la bonne-foi et la probité, et décèle un jugement peu commun, joint à un savoir profond et à une expérience consommée; dans tous les cas supposés injustement par Rosset, il ne tenoit qu'à Franco de taire son opération. Rosset n'ignoroit pas que l'erreur de Franco étoit celle du père de la médecine, du divin Hippocrate (1); celle du siècle où vivoit ce célèbre chirurgien. Rosset lui-même n'étoit-il pas dans le doute? Et ce doute s'est perpétué depuis pendant un siècle et demi après lui, puisque Méry, en 1700, disoit encore : *supposé que les plaies de vessie ne soient pas mortelles* (2).

Quand Rosset auroit allégué à Franco le succès de son opération, celui-ci, dénué des expériences qui depuis ont éclairé Rosset, auroit mieux raisonné que lui, en répondant que d'un fait particulier il ne falloit pas conclure précipitamment au général.

596. Depuis Rosset, le premier qui ait parlé de l'opération de Franco, paroit être Fabrice de Hilden, dans un chapitre particulier qui a pour titre, *De quinto operandi modo, qui præfato quoque Petro Franco adscribitur* (3). Il y fait mention de l'indication de Rosset, et croit que l'on peut faire usage de cette manière de tailler, quand il s'agit de tirer une pierre volumineuse que l'on ne pourroit extraire par la méthode ordinaire; il appelle cette

---

(1) Hippocrate, sect. VI, aph. XVIII.

(2) Méry, ouvrage cité, pag. 33.

(3) Fabricius-Hildanus, de lithotomiæ vesicæ, liber cap. XVII, pag. 732.

méthode inguinale : on est étonné que Hilden qui connoissoit l'ouvrage de Franco, et plus particulièrement celui de Rosset, propose de faire l'incision sur la pierre conduite vers l'aîne gauche, au moyen des doigts introduits dans l'*anus*.

597. Fabrice de Hilden touchoit au terme de sa carrière, lorsque cinquante-quatre ans après la publication de l'ouvrage de Rosset, c'est-à-dire, en 1635, Nicolas Pietre, médecin de Paris, ressuscita la doctrine de Rosset, dans une thèse trop peu étendue (5), où il se contente de proposer la taille au-dessus du *pubis*. On disputa aux écoles de médecine sur la thèse de Pietre, et le projet de Rosset n'en fut pas plus réalisé.

598. Solingius, dans une petite dissertation, décrit une manière de tailler au haut appareil; mais il la décrit comme une méthode qu'il n'a jamais vu pratiquer; il propose de souffler de l'air dans la vessie, d'inciser à côté de la ligne blanche, d'injecter du lait dans la vessie après l'opération : il conseille de laisser dans ce viscère une sonde creuse pour l'écoulement des urines, et enfin de pratiquer la gastroraphie (1).

599. Collot, en parlant de la taille de Franco, dit que les médecins représentèrent au Parlement de Paris les suites funestes du grand appareil, et les avantages que l'on pourroit tirer

(5) Thèse soutenue aux écoles de médecine, en 1735, et depuis la même en 1752, sous la présidence de Winslow. Voyez thèses de chirurgie de Haller, tom. IV. pag. 142, et ibid. tabula disput. pag. 985.

(1) Publiée à Amsterdam 1698.

de

de la méthode de Franco. Le Parlement chargea Collot de faire des épreuves sur les cadavres (1). Mais ce lithotomiste prévenu en faveur de sa méthode d'opérer, ne vit, dans celle de Franco ou ne voulut voir, dans les expériences qu'il fit, que des obstacles invincibles; *il ne peut*, dit-il, *y penser sans horreur* (2). Il étoit pourtant assez éclairé par des observations qu'il cite et qui constatoient la guérison des plaies de vessie; il rapporte le succès d'une incision faite, par M. Turbier, au-dessus du *pubis*, à l'occasion d'une rétention complette d'urine, déterminée par une pierre engagée à l'orifice de la vessie, par laquelle incision on retira cette pierre (3). Le jugement que porta Collot sur la méthode de Franco prévalut, et les partisans du haut appareil furent réduits à la seule ressource de la proposer, comme fit Riolan, qui la croyoit pratiquable, et pensoit, vu la situation de la vessie, qu'il étoit facile de tirer une pierre par l'hypogastre, sans intéresser le péritoine (4). Nuck dit que l'hypogastre est un endroit plus favorable que le périnée pour l'extraction de la pierre (5).

600. Dionis, qui au commencement de ce siècle (6) a publié un cours d'opérations, d'après les leçons qu'il faisoit au jardin des plantes, donne une description assez exacte de

(1) Collot, pag. 44.

(2) Pag. 54.

(3) Pag. 45.

(4) In enchirid. Paris, 1658.

(5) Differt. soutenue à Leyde, en 1636.

(6) Imprimé à Paris, en 1707.

l'opération de Rosset qu'il ne nomme point; mais dont on doit le supposer avoir eu connoissance. Il dit qu'on assure que Bonnet a pratiqué souvent cette opération à l'Hôtel-Dieu de Paris, et que Petit la lui a vu faire.

601. Tolet qui écrivoit en 1681, antérieurement à l'ouvrage de Dionis, dit positivement » que feu M. Jonnot lui avoit dit autrefois » que Bonnet, chirurgien, qui pratiquoit, il » y a long-temps, la lithotomie à l'Hôtel-Dieu » de Paris, l'avoit assuré d'en avoir taillé de » cette façon (au-dessus du *pubis*). M. Petit, » maître chirurgien de cet hôpital, dit l'avoir » vu pratiquer sur une petite fille, par le même » M. Bonnet (1) ».

602. Il est bien étonnant que les détails d'une opération de cette importance, n'aient été consignés dans aucun ouvrage ; ou les faits sont faux, ou les opérateurs et les témoins ont été bien négligens. Jean Douglass, dont nous allons parler, révoque en doute une opération au haut appareil, que le docteur Groenvelt dit avoir pratiquée en faisant une incision auprès des aînes (2) : le doute de Jean Douglass étoit fondé sur ce qu'un des plus anciens lithotomistes lui avoit dit n'avoir jamais oüi parler de cette opération de Groenvelt.

603. Il n'en est pas ainsi de l'opération au haut appareil faite par Probie, chirurgien de Dublin, en 1694, et consignée dans les transactions philosophiques de la société de Londres

---

(1) Traité de la lithotomie, chap. XV. pag. 139.

(2) Compleat treatrise, ou the stone gravel With a discourse ou the lithrontriptiks, London 1700.

(1). Comme cette opération au - deſſus du *pubis* eſt, après celle de Franco, la première et la ſeule que l'on ne puiſſe révoquer en doute, je crois devoir la rapporter en entier, d'autant plus que la cauſe qui l'a déterminée ajoute à l'intérêt de l'obſervation.

Obs. 161. Une fille, âgée de vingt ans, avala, le 5 janvier 1694, un poinçon d'yvoire, de la longueur de quatre pouces, qui lui ſervoit à tenir ſes cheveux. Ce poinçon paſſa du canal inteſtinal dans la veſſie après l'avoir percée, et y demeura (*). Probie tenta d'en faire l'extraction par le canal de l'urètre, en le dilatant; mais ne pouvant parvenir à l'extraire, il ſe détermina à faire l'opération au haut appareil; il introduiſit un doigt dans le vagin, et porta l'autre main ſur la région hypogaſtrique; il ſentit alors le poinçon vers cette dernière partie. Son doigt retiré du vagin fut remplacé par celui d'un aſſiſtant qui ſervit à aſſujettir le poinçon d'une manière ferme, tandis que Probie fit une inciſion d'environ un pouce de long ſur le muſcle droit du même côté, aſſez profonde pour pénétrer juſqu'à la veſſie. Cela fait, il introduiſit dans la plaie le doigt indice et le pouce (**), avec leſquels il pinça le fond

(1) Année 1700. n°. 260, art. 3.

(*) Nous avons dit ce que nous penſions de ces corps avalés qu'on dit avoir pénétré dans la veſſie (157).

(**) Ceux qui ont pratiqué l'inciſion de la veſſie au-deſſus du *pubis*, jugeront aiſément qu'une inciſion d'un pouce de longueur, n'eſt pas ſuffiſante pour que deux doigts introduits dans le fond de la plaie extérieure, y puiſſent pincer les membranes de la veſſie : l'inciſion, qu'a faite Probie, étoit probablement plus étendue.

de la vessie, de manière qu'il n'y avoit entre les doigts que la substance de ce viscère qu'il ouvrit avec un petit bistouri courbe; en poussant doucement ses doigts, le poinçon sortit de la vessie et glissa entre les doigts, de manière qu'il fut tiré sans peine. La malade guérit en moins d'un mois.

604. On voit par tout ce qui vient d'être dit que si l'opération du haut appareil a été pratiquée, ce n'a été que dans des circonstances particulières, qui ont forcé d'y avoir recours, telles que celles que présentent les tailles de Franco, de Turbier et de Probie, et que ces opérations ne peuvent être regardées, comme une méthode particulière; il n'en est pas de même de celle proposée d'une manière si lumineuse par Rosset.

3°. *Taille au-dessus du* pubis, *par Jean Douglass.*

605. La gloire d'établir la méthode du haut appareil par la pratique, et de mettre en exécution le projet de cette opération, si bien décrite par Rosset, étoit réservée à Jean-Douglass, membre de la Société Royale de Londres, et lithotomiste de l'hôpital de Westminster, comme celle de faire revivre la taille latéralisée de Frère Jacques étoit réservée à Cheselden. Une suite de réflexions et l'ouvrage de Franco, dont Jean Douglass eut connoissance, le déterminèrent à entreprendre cette opération, pour la première fois sur le vivant, le 23 décembre 1719. Le sujet âgé de 16 à 17 ans, fut guéri au bout de cinq semaines. Un an auparavant Jacques Douglass, frère

du précédent, dans un discours prononcé devant la Société Royale de Londres, le 23 janvier 1718, avoit prouvé, par l'anatomie, que cette opération étoit praticable, et qu'elle devoit être suivie de succès.

606. Jean Douglass, dit n'avoir eu connoissance de l'écrit de Rosset, qu'après avoir pratiqué le haut appareil; il convient avoir lu auparavant Franco et Dionis, et par rapport à ce dernier, on est étonné de lui entendre dire. » Il est si peu d'accord avec lui-» même dans le sentiment où il est au sujet » de cette opération, qu'il est difficile de dire » s'il l'approuve, ou s'il la désaprouve ». Je vais présenter sous un même point de vue, et sur deux colonnes, la description de l'opération du haut appareil par Dionis, et son exécution par Jean Douglass; on jugera si Douglass, qui convient avoir eu connoissance de l'ouvrage de Dionis, ne l'a pas pris pour guide.

606. *Description de Dionis.*

Pour pratiquer heureusement cette opération (le haut appareil), le malade assis dans une chaise, presqu'à son séant, il faudroit introduire dans la vessie une sonde creuse, y faire entrer le bout de la seringue, avec laquelle

607. *Opération de Jean Douglass.*

Le malade sera placé sur une table sur le dos, la tête soulevée par un gros oreiller, et les pieds seront liés ensemble.

Le malade ainsi placé, on introduira la sonde; on remplira une seringue d'eau tiède; on

on empliroit la vessie d'eau, qui auroit un degré de chaleur pareil à celle de l'urine ; on feroit une ligature à la verge ; afin qu'en seringuant, l'eau ne s'échappe pas de la vessie à côté de la sonde ; et lorsqu'on jugera, par la quantité de l'injection, que la vessie doit être pleine, —

—On en retireroit la sonde, et on resserreroit un peu la ligature de la verge, afin de comprimer l'urètre assez pour empêcher l'eau de sortir.—

—On lui fera une incision longitudinale avec un scapel entre les deux têtes des muscles droits et des deux pyramidaux. (*).—

poussera l'eau doucement dans la vessie, tandis qu'un serviteur comprimera la verge, afin que l'eau ne s'échappe point, et jusqu'à ce que la vessie s'élève au-dessus des os *pubis* pour permettre d'y faire une incision assez grande.

On retirera la seringue, et on dira à celui qui tient la verge, de tirer fort doucement la sonde, ayant soin sur-tout de serrer la verge, afin que l'eau ne sorte pas, et de la renverser après cela du côté de l'*anus*, ce qui empêchera l'écoulement de l'eau, et l'embarras que la main pourroit causer. On prendra un bistouri droit, et on incisera lentement et d'une manière ferme, précisément dans le milieu, commençant environ la partie supérieure de la tumeur que forme la vessie, ou plus bas à propor-

—Après quoi appuyant le doigt sur le fond de la vessie, on sentiroit la fluctuation de l'eau dont elle seroit gonflée, —

— pour lors on fait avec une grosse lancette armée, une ponction à cet organe dans ce même endroit; on connoîtroit aisément que la vessie seroit ouverte par l'eau qui en sortiroit.

tion de la grosseur de la pierre, on finira au *pubis*. On continuera l'incision jusqu'à ce que l'on puisse sentir distinctement, la fluctuation de la vessie par le moyen des doigts (ce qui arrivera avant qu'on ait achevé d'inciser les muscles (*); ensuite on essuyera le sang avec une éponge trempé dans l'eau chaude; après cela on prendra un bistouri étroit, alongé et courbe dont on placera le dos au milieu des os *pubis*; on fera glisser sa pointe vers le col de la vessie, jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans la cavité de ce viscère, ce qu'on connoît par la sortie de l'urine. Alors tenant le bistouri dans une situation perpendiculaire, on le poussera avec beaucoup de vitesse tout le long vers le fond de la vessie,

(*) Douglass parle d'inciser les muscles; Dionis, avec plus de raison, conseille de faire l'incision entre les muscles droits, et entre les pyramidaux.

Aussi-tôt avec un crochet, on pourra faire sortir la pierre, ou bien on plongeroit une tenette longue et étroite dans l'ouverture par laquelle l'eau s'écouleroit, et ayant trouvé la pierre dans la vessie, il seroit pour lors facile de la charger, et de la tirer par cette ouverture; la plaie guériroit sans peine, parce que, ect. ect. (1).

aussi loin qu'il sera nécessaire.

L'incision faite, on introduira l'index et le *medius* de la main gauche dans la vessie pour examiner la figure et la grosseur de la pierre, ensuite, si elle est petite, on introduira l'index et le *medius* dans *l'anus*, on poussera le *rectum*, vers la plaie; alors, il sera bien aisé de prendre la pierre avec les doigts qui sont dans la plaie et de la saisir; mais si elle est grosse, après en avoir découvert la figure avec le doigt, on plongera la tenette entre les doigts dans la vessie et on chargera la pierre; on la retirera doucement et avec précaution. Si elle se casse ou s'il y en avoit plusieurs, on les ôtera avec les doigts de la manière qu'il a été dit.

(1) Opérations de Dionis, édition de M. Lafaye, sixième édit. troisième démonstration, pag. 231.

Si l'on excepte de la deſcription que donne Dionis du haut appareil, la ſituation du malade qu'il fait aſſeoir, on conviendra que cette opération eſt indiquée d'une manière poſitive; il n'y manque que quelques détails ſur l'inciſion, principalement ſur celle de la veſſie; et ces perfections ajoutés par Douglaſs, n'exigent pas un grand effort de génie, quand on s'en occupe d'une manière particulière. Quant à ce que dit Douglaſs, de l'incertitude de l'opinion de Dionis ſur cette opération, il faut voir comment s'exprime le chirurgien Français. » Je » ne trouve point, dit-il, cette opération ſi » périlleuſe qu'on pourroit ſe l'imaginer, je » la crois au contraire moins dangereuſe, que » le grand & le petit appareil » (1). Plus bas, après avoir décrit la manière dont il faudroit opérer, il dit. » Cette manière paroit la meil- » leure, mais avant que de lui donner la pré- » férence ſur les deux autres, il faut qu'elle » ſoit confirmée par l'expérience. . . . . Je » ne ſuis pas le ſeul qui approuve cette opé- » ration (2) ». Enfin en parlant de la taille des femmes, il ajoute : « ſi on pouvoit tirer » la pierre par le haut appareil, on éviteroit » l'incontinence d'urine, mais je n'oſe pas la » conſeiller avant que d'en avoir vu pluſieurs » expériences; toutefois comme ce moyen » a pu réuſſir à des hommes, je ne doute » pas qu'il ne convienne auſſi aux femmes ». Il ajoute qu'il eſt à déſirer que l'on faſſe des expériences multipliées ſur les cadavres (3);

(1) Pag. 230.

(2) Pag. 232. ſuiv

(3) Pag. 238.

ailleurs il désire comme Rosset, que l'on tente cette opération sur des criminels condamnés à mort.

608. D'après l'indication de Dionis, et son opinion sur cette opération, on doit être bien étonné que Morand dise « depuis Rosset, il » n'y a eu que des doutes et des obscurités » sur cette opération, & on n'en a jamais » presque fait mention dans des vues de pra- » tique, que dans le mémoire du docteur » Jacques Douglass » (1). Nous avons déjà fait connoître combien Morand étoit entiché de l'anglomanie, il l'étoit au point d'être injuste envers ses compatriotes.

609. En présentant sous un seul point de vue, la description de l'opération par Dionis, et l'exécution par Jean Douglass; mon intention a été, ainsi que je l'ai dit, de mettre le lecteur à portée de juger du parti que Douglass avoit pu tirer de l'indication de Dionis; j'ajoute que personne ne pourra croire que Jean Douglass ait pu ignorer l'ouvrage de Fabrice de Hilden qui le renvoyoit à Rosset. Quoiqu'il en soit, je suis bien éloigné de vouloir ôter au célèbre chirurgien Anglais la gloire de s'être élevé au-dessus de tous les préjugés, et d'avoir eu le courage d'entreprendre une opération que personne, depuis Franco, n'avoit osé exécuter comme méthode, et par-là d'en avoir établi une.

610. Jean Douglass avoit observé l'inconvénient des injections, si nécessaires pour faire saillir la vessie au-dessus des os

(1) Traité du haut appareil par Morand, pag. 165.

pubis; ſi la veſſie eſt trop pleine, dit-il, les fibres pourront être diſtendues au point de perdre leur reſſort; ſi elle ne l'eſt pas aſſez, il ſera impoſſible d'y faire une inciſion aſſez grande, et de tirer par conſéquent la pierre ſans froiſſer et déchirer les parties. Quant à la plaie de la veſſie, ſi elle eſt trop grande, il y a à craindre de pénétrer dans l'abdomen; ſi elle eſt trop petite, on ne pourra tirer la pierre qu'avec beaucoup de difficulté. Enfin il obſerve que l'inciſion de la peau et de la plus grande partie des *muſcles*, doit être toujours plus ample que celle de la veſſie, ce qui facilite extrêmement l'extraction de la pierre.

611. Il propoſe une ſeconde manière de faire l'inciſion à la veſſie; elle conſiſte à introduire dans ce viſcère l'inſtrument du côté du nombril, le tranchant regardant le *pubis*; le biſtouri entré dans la veſſie, on le dirigera vers ſon col juſques deſſous le *pubis*. Si on pouvoit introduire, dit Douglaſs, une ſonde flexible, et la tenir dans le paſſage ſans cauſer de douleurs, elle avannceroit extrêmement la guériſon; il ne paroit pas, à cette époque, l'avoir employée.

4°. *Taille au-deſſus du* pubis *par Cheſelden.*

612. Guillaume Cheſelden, chirurgien anatomiſte de l'hôpital de Saint-Thomas, ajouta quelques perfections à la méthode d'opérer au haut appareil; il publia ſon procédé en 1723, (1), ainſi qu'il ſuit; après avoir rempli la veſ-

---

(1) Treatriſe, ou the operation of the ſtone, London, 1723.

sie, retiré l'algalie, un aide doit continuer de tirer la verge, jusqu'à ce que l'incision de la vessie soit faite; il placera sa main entre les cuisses du malade; de cette manière, il pourra retenir la verge de façon que la peau de l'abdomen ne pourra s'étendre d'aucun côté, et la main de l'aide n'interrompera point l'opérateur; on pourra faire l'incision avec un bistouri courbe, pourvu d'un bord rond; on incisera la peau et la membrane adipeuse, entre les muscles droits et pyramidaux, jusqu'à la vessie, auprès des os *pubis*; car dans cet endroit, comme la vessie n'est point immédiatement unie aux tégumens, on peut inciser sans aucun danger. Dans un homme fort, on peut faire cette incision d'environ quatre pouces de long; elle doit s'étendre presque jusqu'à la peau de la verge; ensuite on introduit un bistouri droit, mousse d'un côté, appuyant l'*index* sur le dos, on le conduira de la main gauche pour le diriger; de cette manière on pourra faire en bas l'incision sans aucun danger; puis on introduit un bistouri courbe dans la vessie auprès de l'ouraque, jusqu'à ce que la pointe soit parvenue près du centre de la vessie, de sorte qu'en l'élevant, et en le retirant, on peut couper sous les os *pubis*: immédiatement dans le temps que l'eau s'écoule, il faut introduire un doigt dans la vessie avec lequel on dirigera les tenettes (qui peuvent être très-minces), pour charger la pierre; si elle est grosse, il ne faut pas en faire l'extraction avec trop de précipitation, parce que cela ne fait qu'augmenter la résistance. A la suite de cette description, Cheselden donne l'histoire de plusieurs tailles qu'il a faite au haut appareil avec succès.

La nouvelle méthode pratiquée par Jean Douglafs, et par Guillaume Chefelden, éprouva quelques contradictions, et fut combattue quelques fois, avec de fortes raifons, par Samuel Pye (1), lithotomifte à Briftol, qui plufieurs fois pratiqua cette opération avec peu de fuccès, ce qui lui fait donner la préférence au grand appareil; mais malgré les objections de Pye, la taille au haut appareil fut adoptée par plufieurs des plus célèbres lithotomiftes Anglais, et elle eut des fuccès à Briftol et à Edimbourg entre les mains de Midleton, de Macgill, Bamber, Thornhill et autres, qui par quelques additions ou changemens dans les procédés de Chefelden, ont cru perfectionner cette méthode.

5°. *Taille au-deffus du* pubis.

Procédés de Morand.

613. Morand qui le premier en France (*) depuis la publication qu'a donné Jean Douglafs de cette méthode, l'a pratiquée, eft celui de tous qui a décrit le haut appareil

(1) Some, obfervations ou the Séveral methods of lithotomy, London 1724.

(*) Heifter, dit avoir pratiqué cette méthode en 1713, et avoir parlé de cette opération dans la feconde édition de fa chirurgie Allemande, en 1724. Il eft étonné que Winflow à qui il en a fait part, ne l'ait pas cité et qu'il ait regardé Morand comme le premier qui l'ait pratiquée (†) : Winflow n'a cité Morand que comme le premier qui l'ait pratiquée en France; il n'ignoroit pas qu'elle l'avoit été ailleurs bien avant, par plufieurs lithotomiftes.

(†) Heifter, fect. V. cap. CXLI.

avec le plus d'exactitude et de précision. Si l'on compare toutes les manières d'opérer au-dessus du *pubis*, depuis Jean Douglass jusqu'à Morand, on verra qu'elles diffèrent peu les unes des autres. Comme toutes ces descriptions deviendroient facsidieuses, il nous paroit suffisant d'indiquer par des lettres, les différens procédés mis en usage, par ceux qui se sont occupés de cette opération.

Manière d'opérer de Morand.

614. Pour pratiquer l'opération du haut appareil, Morand place le malade (1) sur un lit, au pied duquel est un matelas en travers; entre les deux matelas il place une planche dans un plan incliné des pieds à la tête, en donnant au malade, sur ce lit, une situation telle, que la poitrine soit plus basse que le ventre, et la tête plus basse que la poitrine, les cuisses plus hautes que le ventre, et les jambes pendantes, au-delà du lit, sont attachées vers les genoux, aux colonnes de la couchette; chaque main est tenue par un aide (*a*).

(1) Traité au haut appareil par Morand, pag. 231.

(*a*) Rosset propose de placer le malade sur un lit, une table, ou un banc, le siège élevé pour que les intestins s'éloignent de la vessie. Dionis le fait asseoir. Douglass le place sur une table, dont un bout doit être trois à quatre travers de doigts plus bas que l'autre. Cheselden le met sur un lit, ou sur une table, avec un matelas, la tête soutenue par un oreiller, les jambes hors de la table, les cuisses élevées, l'épine du dos courbée un peu en devant. Midleton, Macgill, le placent sur une table, les fesses un peu élevées, le tronc et la tête soutenus un peu haut par des oreillers.

La sonde introduite dans la vessie, on injecte dans ce viscère autant d'eau qu'il en faut, pour qu'il fasse bosse au-dessus du *pubis*, mais on cesse d'en injecter à la première plainte du malade (*b*); un aide chirurgien tient entre deux doigts la verge baissée vers le fondement pour empêcher l'injection de sortir; de cette manière, la main de l'aide ne gêne point le chirurgien, et la peau au-dessus du *pubis*, est tendue (*c*).

L'opérateur placé au côté droit du malade fait avec un bistouri droit ordinaire, au milieu de la région hypogastrique, une incision longitudinale de quatre travers de doigts à la peau et aux graisses; cette incision s'étend par en bas sur le *pubis* même, jusqu'à la racine de la verge; à mesure que le chirurgien coupe de la main droite, le doigt *index* de la main gauche suit le bistouri, au moyen de quoi il est guidé pour l'étendue de l'incision; il entame ensuite la ligne blanche par une seconde incision parallèle à la première, mais

(*b*) Rosset se propose de remplir la vessie jusqu'à ce qu'elle fasse saillie au-dessus du *pubis*, ou bien qu'on la laisse remplir à ce point par les urines retenues. Dionis injecte jusqu'à ce qu'il juge que la vessie soit pleine; Douglass jusqu'à ce qu'elle soit modérement distendue; Cheselden, Midleton jusqu'à la douleur. Tornhill, Macgill recommandent les plus grandes précautions en injectant la vessie. Bamber n'injectoit ce viscère que lors qu'il étoit à découvert, par l'incision faite au-dessus du *pubis*.

(*c*) Rosset serre la verge entre les doigts, ou la lie avec du coton, ou de la filasse. Dionis serre la verge avec une ligature. Douglass comprime la verge et la dirige vers l'*anus*. Cheselden employe le même procédé pour tendre la peau au-dessus du *pubis*.

un peu moins longue tant en haut qu'en bas (*d*).

Lorsqu'il a coupé les fibres aponévrotiques de cette partie jusqu'au *pubis*, il sent sous ses doigts la vessie gonflée, et reconnoît la fluctuation (*e*) dans une étendue à peu près de deux travers de doigts; pour lors il prend un bistouri courbe, arrêté dans son manche, et sur l'extrêmité de l'*index* gauche qui est dans la plaie, il plonge le bistouri dans le corps de la vessie, en la coupant fort vite de haut en bas vers le *pubis* (*f*). Comme l'opérateur doit s'attendre que la vessie s'affaissera promptement

(*d*) Rosset propose une incision de trois à quatre travers de doigts entre les têtes des muscles droits et pyramidaux, jusqu'à la vessie. Dionis donne le même précepte. Douglass commence l'incision à la partie supérieure de la tumeur, même plus bas suivant la grosseur de la pierre, il coupe les tégumens et les muscles. Cheselden fait une incision de quatre pouces, dirigée entre les muscles droits et pyramidaux jusqu'à la vessie auprès des os *pubis*. Midleton, Macgill pincent la peau en travers, incisent entre les muscles, jusques sur les os *pubis*.

(*e*) La vessie, dit Rosset, sera reconnue par son volume et la fluctuation qu'elle présentera. Dionis et Douglass pensent de même, celui-ci ajoute que l'on sentira la vessie, même avant d'avoir achevé d'inciser les muscles.

(*f*) Rosset conseille de pointer le bistouri près le col de la vessie et de continuer l'incision de bas en haut. Dionis dit simplement que l'on ouvrira la vessie. Douglass commence l'incision à la partie plus ou moins supérieure de la tumeur, que forme la vessie et dirige l'incision du haut en bas, jusques sous le *pubis*. Cheselden commence l'incision de la vessie près l'ouraque, et la continue jusques sous les os *pubis*. Midleton plonge le bistouri dans la vessie au-dessous de l'ouraque et le continue comme Cheselden. Macgill plonge un bistouri

par l'issue subite de l'urine, ou du liquide injecté, le doigt *index* de la main gauche n'abandonnera pas un instant l'instrument conduit par la main droite : aussi-tôt qu'il aura assez ouvert pour laisser entrer le doigt, il sera porté dans la vessie et recourbé du côté du nombril, pour tenir ce viscère suspendu, afin d'achever sûrement l'opération. L'incision de la vessie peut avoir sur un adulte à peu près deux travers de doigt : lorsqu'elle est achevée, l'opérateur quitte le bistouri, et profitant de l'écoulement de la liqueur, il porte promptement le pouce et le doigt index de l'autre main dans la vessie, cherche la pierre et la retire (*g*); le malade alors est transporté dans son lit; un linge simple est placé sur la plaie, et par dessus de la charpie, assez pour excéder de beaucoup son étendue. Quelques jours après, on introduit dans la vessie une sonde par l'urètre pour facilliter l'issue des urines (*h*).

---

droit dans la vessie, son dos tourné vers le *pubis*, la pointe de l'instrument inclinée vers le col de ce viscère, il étend l'incision en haut, en retirant le bistouri et achève l'incision avec des ciseaux, conduits sur son doigt introduit dans la vessie, et avec lesquels il coupe en même-temps la vessie, et la ligne blanche.

(*g*) Morand, ainsi que tous les lithotomistes, dont nous avons parlé, faisoit l'extraction de la pierre avec le pouce et l'*index* introduits dans la vessie; lorsque ces doigts ne suffisoient pas, ils se servoient de tenettes déliées pour saisir la pierre, et employoient la curette dans le cas de graviers, ou lorsque la pierre étoit brisée. Rosset propose d'alonger les doigts de l'opérateur, au moyen d'espèces de dez faits de cuir bouilli.

(*h*) Rosset a conseillé l'introduction de la sonde dans la vessie par l'urètre pour donner issue aux urines, au

Telle est la description que Morand donne de l'opération qu'il a pratiquée aux invalides, dans le mois de mars 1727, sur le sieur Duprat, officier ; nous avons déjà dit qu'elle est la première faite en France, considérée comme nouvelle méthode d'opérer de la pierre. Le malade mourut le neuf juillet suivant, par suite

---

pus, à la sanie, ect. ect. Douglass la propose si toutefois le malade peut en supporter la présence. Il est peu fait mention de cette sonde introduite ainsi dans la vessie, par les autres lithotomistes jusqu'à Morand, si l'on en excepte Ledran, qui au rapport de Winslow, avoit imaginé de laisser dans la vessie après l'opération, une sonde de plomb flexible, dont l'extrêmité seroit pliée vers le *rectum*, et par-là donneroit une issue plus facile à l'urine qu'une sonde ordinaire, dont le bec se porte nécessairement vers la partie antérieure de la vessie. Haut appareil de Morand, pag. 341.

Voici ce qu'écrivoit Winslow à Morand en 1727, » l'idée de M. Ledran de faire une coupe transversale » de la vessie, après avoir fait une coupe longitudinale » des tégumens, de la ligne blanche et du tissu cellulaire, » me paroit bien imaginée par rapport à la retraite de » la coupe de la vessie, derrière les os *pubis*, par la » contraction de la vessie désemplie, et la réunion qu'il » se propose de procurer aisément, en donnant au malade » une situation un peu inclinée en devant ; mais je ne » sais si, dans le vivant, l'incision transversale de la » vessie pourroit se faire sans violenter le tissu cellulaire ; » & je craindrois que deux playes qui se croisent dans » deux plans différens, ne donnassent pas assez de passage » à la pierre que l'on veut tirer : cela demande un examen particulier que je me propose de faire avec vous » deux ». Haut appareil de Morand, pag. 340.

Nous avons observé que lorsque la vessie est dans l'état de vacuité, son fond supérieur s'approche des os *pubis* (6) ; par cette raison il n'y a pas de doute que les lèvres de la playe dans cette incision transversale doivent se toucher plus intimement, ce qui rend leur réunion plus prompte ; cette juste apposition sera encore aidée par la

de son indocilité, et de ses écarts fréquens dans le régime, et non des suites de l'opération.

615. *Obs.* 162. La seconde taille pratiquée en France, suivant cette méthode, fut faite à Saint-Germain-en-Laye, par M. Berrier, chirurgien du lieu, à un enfant de quatre ans, le dix décembre suivant. Le malade fut guéri le trentième jour (1). Il faut observer que la vessie ne put être distendue par l'injection. M. Berrier porta alors la sonde dans la vessie pour être guidé dans l'incision qui fut faite *sur la pierre même*, et qui ayant été suffisamment distendue, donna la facillité de la tirer avec les doigts; elle étoit à peu près *de la grosseur d'une amande*, et un peu applatie (*).

616. Quelqu'effort qu'ait fait Morand pour prouver la supériorité marquée du succès par le haut appareil, et ses avantages sur l'opération de Marianus, il y a lieu de croire que les suites de cette nouvelle méthode n'ont pas été aussi heureuses que les premiers succès l'avoient fait espérer, puisqu'en France, ainsi qu'en Angleterre, cette méthode a bientôt été

masse intestinale, qui par son poid presse le fond de la vessie: il y a lieu de croire qu'à cette intention, Ledran joignoit encore celle de ne point intéresser le peritoine. Quant à l'extraction de la pierre, il n'y a pas de doute, comme l'a remarqué Winslow, qu'elle ne soit plus laborieuse par ce procédé. Il paroit que le Ledran a renoncé à ce projet, puisqu'il n'en a pas été question depuis. Cette idée me paroit pourtant mériter réflexion par les avantages qu'elle présente au premier abord.

(1) Haut appareil de Morand, pag. 249.

(*) Il n'est pas aisé de concevoir comment l'incision de la vessie a pu être faite sur une pierre de la grosseur d'une amande.

remplacée par l'appareil latéralisé qui, presque dans le même temps, a été publiée par Cheselden, comme nous l'avons dit plus haut.

6°. *Taille au-dessus du* pubis, *procédé du frère Côme.*

617. Depuis 1729 que fut faite, avec succès, à Saint-Germain-en-Laye, l'opération de la taille au haut appareil, il n'en a, pour ainsi dire, plus été question. L'appareil latéralisé occupa tous les esprits, et devint la méthode universellement adoptée. Parmi ceux qui écrivirent depuis sur la lithotomie, les uns adoptèrent le haut appareil, les autres parurent le rejetter. Tel étoit le doute sur cette opération, lorsqu'en 1758, le frère Côme s'occupa de la perfectionner, et la pratiqua depuis avec succès sur les deux sexes. Il en fit part au public dans un ouvrage qui a pour titre: *Nouvelle méthode d'extraire la pierre de la vessie au-dessus du* pubis (1).

618. Midleton et Macgill avoient rapporté tous les inconvéniens qui pouvoient résulter des injections faites dans la vessie; aussi paroissoient-ils se réunir pour recommander la plus grande précaution dans cette partie de l'opération, et conseilloient-ils de cesser d'injecter au premier sentiment de douleur. Macgill dit qu'en injectant la vessie, il s'éleva autour de l'*anus*, un gonflement avec transparence dont il fut allarmé, qu'il ne put attribuer les douleurs que le malade éprouvoit, et l'issue

(1) Bruxelles 1779, in-12.

d'une assez grande quantité de pus par l'*anus*, qu'à l'injection qui avoit passée de la vessie vers l'intestin *rectum* (1). Midleton dit positivement que les plus grandes douleurs que les malades éprouvent dans l'opération, ne viennent que des injections; et que la douleur des incisions n'est rien en comparaison (2). Tornehill tient le même langage. » Les malades, dit-il, se » plaignent seulement des injections de l'eau » dans la vessie, ce qui paroît faire la plus » grande douleur de ceux qui ont souffert l'opé- » ration ». D'ailleurs il est certain que toutes les vessies ne sont pas susceptibles de dilatation. Cette remarque, dans le temps où Douglass a fait revivre cette opération, n'a point échapée à Thibaut, alors chirurgien en chef de l'hôtel-Dieu de Paris. Winslow l'engagea à faire des expériences sur les cadavres, il les fit; et ce fut d'après ces épreuves, qu'il prononça que la taille au haut appareil pouvoit bien être utile en cas de grosses pierres, mais que malheureusement les grosses pierres ne se trouvoient que dans des vessies racornies, qui par conséquent ne pouvoient se prêter à l'injection (3).

619. Le frère Côme frappé de tous ces inconvéniens, a pris le parti de supprimer les injections dans l'opération du haut appareil, et même l'accumulation des urines retenues dans la vessie; à ces moyens, mis jusqu'alors en usage pour éloigner le pli du péritoine du

(2) Haut appareil par Morand, pag. 201.

(3) Pag. 91.

(4) Pag. 312, Lettre de Winslow à Morand.

col de la vessie, et laisser entre lui et le col un espace suffisant pour l'incision, sans intéresser le péritoine, il a substitué une sonde à dard.

620. Le procédé du frère Côme diffère encore de tous ceux dont nous avons fait mention, en ce qu'il facillite une issue plus directe aux urines après l'opération, au moyen d'une incision pratiquée au périnée, dans laquelle il introduit, chez les hommes, une cannule jusques dans la vessie.

621. Les instrumens destinés à cette opération par le frère Côme, sont en grand nombre. Ce sont, suivant l'ordre dans lequel on les employe, 1°. le cathéter ordinaire; 2°. une sonde cannelée; 3°. une sonde à flèche, ou à dard; 4°. un bistouri trois-quarts; 5°. un bistouri lenticulé; 6°. un bistouri courbe, monté et fixé à un manche comme un scalpel; 7°. un bistouri courbe, caché; 8°. un crochet suspenseur, terminé d'un côté par un petit anneau; 9°. une curette dont la cuiller est très-courbée; 10°. une autre curette placée à angle droit sur son manche, du côté de la convexité de la cuiller; 11°. enfin une canule pour rester en place dans l'incision du périnée après l'opération, ou dans le canal de l'urètre chez les femmes.

622. Le cathéter pour conduire les instrumens dans la vessie, et le bistouri pour l'incision du périnée et de l'urètre ne présentent rien de particulier.

623. La sonde canellée est un petit gorgeret étroit, pour facilliter l'introduction de la canule dans la vessie par l'ouverture faite au périnée.

On peut confidérer, dans cet inftrument, fon corps cannelé en forme de petite gouttière un peu conique, de cinq pouces de longueur, fur trois lignes de largeur à fa bafe et d'une ligne à fa pointe; l'extrêmité antérieure eft un peu courbée, concave du côté de la cannelure, pour facilliter fon introduction par la plaie du périnée dans l'origine de l'urètre, et terminée par une petite languette, d'une ligne de longueur, et un peu applatie verticalement à la cannelure, pour la diriger dans le befoin fur la rénure du cathéter dans la veffie; l'extrêmité opposée de cet inftrument eft terminée par une plaque d'environ un pouce de longueur, un peu moins large, et qui fert de manche à l'inftrument pour le tenir folidement.

624. La fonde à lance, à flèche, ou à dard (*Pl.* V, *fig.* 8.), repréfente une algalie ou fonde d'argent creufe, et à peu près de même figure et proportion que les fondes ordinaires pour évacuer l'urine de la veffie des hommes, mais ouverte en forme de cannelure dans toute la concavité de fa courbure, formant au milieu de cette concavité, de chaque côté de la cannelure, une petite expenfion en forme de lèvre, d'environ demi-ligne de faillie, fur deux lignes et demi de longueur; l'extrêmité obtufe, ou le bec de cette fonde eft plein, de façon que la cavité de fa cannelure fe termine extérieurement au devant de ce bec en plan incliné.

Cette fonde porte, en place de ftilet, une tige ou flèche d'argent forgée à froid, pour qu'elle foit ferme et élaftique, plus longue que la fonde d'environ deux pouces et demi,

et large d'environ deux lignes sur une ligne d'épaisseur, un peu courbée suivant sa longueur, et un peu arrondie du côté convexe, conformément à la cavité de la sonde, pour y glisser plus aisément. Enfin cette flèche est cannelée du côté concave environ les deux tiers de sa longueur, jusqu'à l'extrêmité supérieure qui est terminée en vis, pour y ajouter une petite lance, ou pique d'acier. L'extrêmité inférieure est terminée par un bouton applati d'environ cinq lignes de largeur, pour pousser ou retirer cette flèche, suivant le besoin.

Sur cette flèche est montée à vis une petite lance ou pique d'acier, taraudée dans sa base, bien trempée, tranchante, et pointue, de cinq à six lignes de longueur, sur deux de largeur dans son plus grand diamètre, et ajustée de façon que les côtés tranchans sont arrêtés verticalement à la cannelure de la flèche.

Cette flèche, ainsi armée de sa lance, ou pique, va et vient dans la cavité de la sonde, de façon qu'en la retirant par le bouton, elle peut rentrer dans cette cavité, et les tranchans de la lance se mettre à couvert des petites lèvres de la cannelure de la sonde, pour ne pas blesser l'urètre, et que cette flèche étant poussée au dehors par le bouton, la pique soit hors la cavité de la sonde, autant qu'on le juge nécessaire, en glissant sur le plan incliné qui termine cette cavité au bec de cette sonde; de façon que la correspondance de la cannelure de la flèche, avec celle de la sonde, permet au bistouri, qu'elles doivent diriger, toute la progression nécessaire.

625. Le trois-quarts-bistouri est une tige d'acier, ou d'argent fendue à jour dans toute

ſa longueur, et terminée par une pointe triangulaire, à trois facettes tranchantes; cette tige, de deux pouces quatre lignes de longueur, ſur deux lignes et demi de groſſeur, eſt montée ſur un petit manche à facettes, pour être aſſujettie plus sûrement dans la main. La fente de cette tige eſt deſtinée à loger une lame tranchante qui a deux pouces trois lignes de longueur, ſur environ deux lignes et demi de largeur, et deux tiers de lignes d'épaiſſeur du côté oppoſé au tranchant, conformément à la fente de la tige qui doit la loger. Cette lame eſt percée à ſon extrêmité, et par le moyen d'une vis, elle eſt unie à la tige près ſa pointe. Le manche d'acier de cette lame quidoit être perdue dans la facette, a environ un pouce trois lignes de longueur; il eſt applati tranſverſalement au tranchant de la lame à laquelle il eſt continu, et eſt déjetté en dehors du même côté que le tranchant, de façon qu'ils forment entr'eux un angle obtus. La pointe de cette lame, fixée près la pointe du trois-quarts, s'écarte à volonté, de l'extrêmité oppoſée, c'eſt-à-dire, près le manche au contraire du biſtouri caché ordinaire.

626. Le biſtouri lenticulé, comme dans l'arſenal de chirurgie, eſt légèrement courbé ſur ſon tranchant, et eſt terminé par une lentille plate, d'environ deux lignes de largeur, tranſverſale à ſa pointe.

627. Le biſtouri courbe eſt le même que celui qui eſt connu; il en diffère en ce qu'il eſt aſſujetti ſur un manche.

628. Le biſtouri caché eſt le même que celui connu depuis long-temps, et qui a été

attribué à Bienaise (535). Sa tige est légèrement courbée; la lame qui se perd dans la fente pratiquée dans la longueur de cette tige y est fixée par le moyen d'une charnière placée à un pouce à peu près du manche de cet instrument. Cette lame est terminée par une bascule qui appuye sur un ressort qui, l'éloignant du manche, fait rentrer la lame dans la fente pratiquée dans la tige. Cette tige de la longueur de quatre pouces est montée sur un manche de deux pouces de longueur.

629. Le suspenseur de la vessie (*Pl.* V, *fig.* 9.) représente une espèce de crochet double, d'acier ou d'argent, destiné à soutenir et suspendre la vessie après l'incision, pendant que l'opérateur cherche et saisit la pierre; on peut distinguer, dans cet instrument, trois parties; premièrement, la tige d'environ quatre pouces et demi de longueur, qui fait le corps de l'instrument, de forme quarrée, applatie, d'une bonne ligne d'épaisseur, plus large dans sa partie supérieure que dans l'inférieure, vers laquelle cette tige diminue insensiblement de largeur et devient presque quarrée; deuxièmement, la plaque continue à l'extrêmité supérieure de la tige, mais coudée à angle droit avec cette tige; cette plaque a environ un pouce de longueur, elle sert de manche à l'instrument; troisièmement, un crochet annulaire, ou terminé en forme d'anneau, continu à l'extrêmité inférieure de la tige, et courbé à angle droit, ainsi que la plaque qui sert de manche, et est dans le même sens, d'environ neuf lignes de longueur; tous les angles de cet instrument, sur-tout vers le crochet annulaire, doi-

vent être bien émoussés et polis, pour ne pas blesser la vessie.

630. Le crochet lithotomique (*Pl.* V ; *fig.* 10.) ne diffère de l'ordinaire, qu'en ce que la cuiller est plus ample, plus recourbée, et point dentée. Son principal usage est de dégager, dans la taille, dont il est question, le replis de la vessie affaisée sous la pression des intestins, et que la tenette ne pourroit saisir sans danger; il sert aussi à retirer les fragmens et les graviers.

631. Le crochet lithotomique renversé (*Planche* V, *figure* 11.), ne diffère du crochet ordinaire qu'en ce que la cuiller est renversée en arrière, de manière qu'elle forme un angle droit avec le manche ; l'usage de ce crochet est de dégager, par un mouvement de bascule, les pierres arrêtées au passage, pendant qu'un aide, ou l'opérateur, les tire avec la tenette : et l'angle droit de ce crochet a l'avantage de pouvoir agir sans que son manche et les branches de la tenette, qui suspendent la pierre en même temps, puissent s'entre-nuire en concourrant à vaincre la même résistance.

632. Les cannules destinées à la taille hypogastrique, ou haut appareil (*Pl.* V, *fig.* 12), sont ordinairement d'argent; elles sont cylindriques, droites, percées à leur extrêmité et sur les parties latérales près de cette extrêmité : ces ouvertures latérales doivent être les plus multipliées possible, comme au nombre de quatre. Trois cannules, de différente grandeur, peuvent suffire; telles que celles de quatre, cinq ou six pouces. Au pavillon sont fixés deux anneaux pour les assujettir en place. Un sti-

let terminé par un bouton ailé, à trois facettes, en forme de pignon, sert à les nétoyer, et à les débarasser des caillots de sang et des matières visqueuses et autres, qui peuvent les engorger.

633. A tous ces instrumens, le frère Côme a ajouté la tenette à forceps, à verroux, telle à peu près que les forceps pour les accouchemens. Elle en diffère principalement par la forme des cuillers, qui est à peu-près celle des tenettes ordinaires. Enfin il joint la tenette forceps à gouttière passée, et sans axe (*Pl.* VI, *fig.* 8 et 9), que je décrirai en parlant du procédé opératoire de la taille.

634. Suivant le frère Côme, on place d'abord une table ni trop haute, ni trop large, suivant sa longueur, un peu obliquement, de gauche à droite, en face du jour; cette table bien fixée, on la couvre d'un matelas ou d'une couverture de lit, pliée en quatre; ensuite on met un ou deux draps pliés en plusieurs doubles, une fois plus longs que larges, en travers, sur le devant de cette table, et un oreiller sur le derrière.

La table ainsi disposée, on assied le sujet sur le devant, les fesses à nu sur le drap qui doit traverser la région sacro-lombaire. Deux aides placés, un de chaque côté, à la partie antérieure de la table, couchent et renversent le malade, la tête sur l'oreiller, et lui soutiennent chacun une jambe; deux autres aides, un de chaque côté de la table, vis-à-vis la poitrine du sujet, peuvent s'assurer de ses mains; mais il est plus sûr et moins embarassant de passer à chaque poignet du malade, un lac de laine, plié en double, et disposé en nœud coulant, pour

lui attacher et fixer les mains ensemble derrière son col. Un aide reste à la tête du malade, pour le contenir, et pourvoir à ses besoins. Chez les enfans, plus difficiles à contenir, un aide placé à la gauche de la table, le dos tourné vers la tête de l'enfant, s'empare du bassin, en appuyant chaque paulme de la main sur la crête de chaque os des iles, les doigts appliqués à la face externe, et les pouces à la face interne, avec l'attention de se retirer en arrière autant qu'il peut, pour ne pas nuire à l'opérateur.

Outre cette façon de contenir les jeunes sujets, il vaut encore mieux, ajoute le frère Côme, avoir des liens de lisière de draps, qui soient longs d'une aulne et même plus, les appliquer doubles, en lacs coulans, au gros des cuisses, et les fixer aux deux côtés de la table destinée à cette situation; on en fait autant à chacun des bras, en appliquant les lacs aux poignets, et on les fixe de même.

De plus, on applique une autre lisière par derrière la base de leur col, et l'on en fixe les bouts avec les tours des lacs qui serrent les cuisses, de façon que le sujet ne puisse reculer son tronc pour retirer les cuisses des lacs qui les assujettissent; d'autant plus que la figure conique de ces extrêmités favorise cette retraite. Par cette précaution de ligature, les sujets de jeune-âge, encore sans raison, sont plus aisés à contenir par les aides, et opposent moins d'embarras à la sûreté de l'opération.

635. L'opération de la taille au haut appareil du Frère-Côme présente six parties; 1°. l'incision préliminaire de l'urètre chez les hommes; 2°. l'incision des tégumens au-dessus

du *pubis*; 3°. celle de la ligne blanche; 4°. celle de la vessie; 5°. l'extraction de la pierre; 6°. enfin l'introduction de la cannule.

1°. Incision préliminaire de l'urètre chez les hommes.

636. Le malade maintenu en situation, les cuisses plus ou moins fléchies et écartées l'une de l'autre, suivant les circonstances; l'opérateur, placé en devant et à la droite du malade, introduit par l'urètre un cathéter dans la vessie, en inclinant son manche de gauche à droite; il fait saillir, autant qu'il le peut, avec le talon ou la partie la plus saillante du dos de sa courbure, le bas de l'urètre du côté gauche, comme pour la taille du périnée; et il confie le cathéter à un aide intelligent, pour le tenir ferme dans cette situation: ensuite avec l'indicateur de sa main gauche, il reconnoît, à travers les tégumens, la partie la plus saillante du cathéter, et fixant en même temps la peau avec le même doigt, il incise de la main droite, et avec un bistouri droit, immédiatement au-dessous, en descendant obliquement, suivant l'inclinaison du cathéter, la peau et les graisses d'un bon travers de doigt, en profondant jusqu'à ce qu'il découvre la rénure du cathéter, puis tournant alors son bistouri de revers, il dirige sur l'ongle observateur sa pointe dans la rènure du cathéter et incise l'urètre de sept à huit lignes vers sa partie membraneuse, aussi près de la prostate qu'il le peut; par cette ouverture il conduit la sonde à gorgeret (622), sur la rènure du cathéter dans la vessie, le retire, et

inſinue le bec de la ſonde à dard (624) juſques dans ce viſcère, en le conduiſant dans la gouttière de la ſonde, qu'il retire enſuite.

Il faut obſerver que chez les hommes, on commence toujours à introduire la ſonde à flèche dans la veſſie, avant de procéder à l'inciſion de l'hypogaſtre, au lieu que chez les femmes, on commence par l'inciſion de l'hypogaſtre, avant d'introduire la ſonde à flèche; à cette différence près, la taille des femmes ne diffère en rien de celle des hommes.

2°. *Inciſion des tégumens.*

636. *bis.* L'opérateur ſe place à la droite du malade, un aide ſe tient à ſa gauche, en face de l'opérateur; celui-ci applique ſa main gauche à plat ſur l'hypogaſtre pour fixer et étendre la peau, en écartant le pouce et l'index; puis de la main droite et avec un biſtouri droit, il inciſe de haut en bas, entre les doigts, au milieu de l'hypogaſtre, commençant, ſuivant l'embonpoint du malade, à trois travers de doigts ou environ du *pubis*, à peu-près au milieu de l'intervalle qui le ſépare de l'ombilic, d'autant plus qu'on a toujours la faculté de l'étendre davantage en cas de beſoin, en la profondant à diverſes repriſes à travers la peau et la graiſſe, et ſuivant l'intervalle des muſcles droits et pyramidaux, juſqu'aux aponévroſes qui conſtituent la ligne blanche; qu'on découvre ſans l'ouvrir, en deſcendant l'inciſion juſques ſur le rebord du *pubis*.

3°. *Ouverture de la ligne blanche.*

637. La ligne blanche découverte, l'opérateur reconnoit, avec l'extrêmité de l'indicateur

de sa main gauche, introduit à la partie inférieure de l'incision, le bord supérieur du *pubis*; et si la trop grande tension de l'aponévrose s'y oppose, il fait fléchir la tête du malade, le menton sur le *sternum*, par l'aide qui le soutient; il reconnoît le bord du *pubis* et plonge de la main droite le trois quarts-bistouri (625), immédiatement contre la symphise, en l'enfonçant obliquement vers la face interne de cet os, de la moitié ou des deux tiers de sa longueur, plus ou moins suivant la grandeur du sujet : alors l'opérateur dirigeant le tranchant du bistouri-trois-quarts, du centre de la ligne blanche vers l'ombilic, il fend cette aponévrose autant que l'écartement de la lame de sa gaine peut le permettre en l'ouvrant; tandis que la main gauche éloigne cette lame de sa tige, la main droite tient le manche de ce trois-quarts fixé contre le *pubis*, afin d'étendre, autant qu'il est possible, cette incision de la ligne blanche.

L'opérateur alors retire et quitte le trois-quarts-bistouri, pour prendre de la même main le bistouri lenticulé (626), et dirigé par le doigt observateur du fond de la plaie, il introduit, et engage par cette ouverture, l'extrêmité lenticulée de ce bistouri sous la ligne blanche, entre cette aponévrose et le péritoine, le tranchant tourné vers l'ombilic. Alors prenant avec la main gauche le manche de cet instrument, pendant qu'avec le pouce et l'indicateur de sa main droite, il saisit fermement sa lame, par derrière son dos, en l'appuyant et la poussant avec le doigt du milieu; on est même obligé d'employer un peu de force pour fendre, à diverses reprises, sans glisser, cette

aponévrose

aponévrose jusques vers l'angle supérieur de la plaie des tégumens, et même plus, si on le juge nécessaire, sans risque de donner atteinte au péritoine.

4°. *Ouverture de la vessie.*

638. La ligne blanche suffisamment ouverte, l'opérateur retire et quitte le bistouri lenticulé. Prenant alors de la même main, le manche ou le talon de la sonde à dard, ou à lance, il introduit le bec de cette sonde dans la vessie par l'urètre, si c'est une femme, et avant l'incision par la plaie, si c'est un homme.

Il la contourne dans cet organe en même-temps contre la face interne du *pubis* avec son bec, moyennant le doigt observateur introduit par la plaie de l'hypogastre, le long de la face interne de cet os. Il ramène doucement et peu-à-peu, le bec de la sonde, de concert avec la main droite qui tient le talon de la sonde, et le doigt observateur de la gauche qui repousse la cloison, à l'entrée de cette plaie, le bec de la sonde se trouve alors recouvert de la vessie qu'il fait saillir en forme de mamelon; et dont on distingue même ordinairement la texture.

L'extrêmité de la sonde à lance présentée avec la vessie, à l'entrée de la plaie de l'hypogastre, l'opérateur éloigne avec le doigt observateur, le péritoine en arrière, en prenant beaucoup de précautions, afin qu'il ne devance, par aucun repli, le bec de la sonde, qui ne doit présenter uniquement que la partie antérieure de la vessie, le plus près possible de l'angle supérieur de la plaie, ou ce

bec ne peut être amené que peu-à-peu dans ce moment, afin de l'éloigner d'abord de la crête de l'os *pubis*, et de donner le temps au doigt observateur de repousser la cloison du péritoine. Alors l'opérateur fixant entre l'extrêmité de l'indicateur et celle du pouce de la main gauche, le bec de la sonde avec la portion de la vessie qui le recouvre, et tenant en même-temps avec sa main droite, vers le périnée, le manche de cette sonde bien ferme, il fait pousser doucement, par la main d'un aide, le bouton de la flèche, et dans le moment la lance perce la vessie, en se faisant jour entre les doigts de l'opérateur, qui tiennent le bec de la sonde assujetti avec la portion de la vessie qui le recouvre; la flèche sort alors de deux pouces ou environ de longueur.

La vessie percée et la flèche hors de l'hypogastre, l'opérateur quitte le bec de la sonde pour prendre, avec les mêmes doigts, l'extrêmité de cette flèche, et par ce moyen il suspend le bec de la sonde avec la vessie, qui le recouvre, et il remet en même-temps le bec de la sonde à l'aide destiné à la tenir; puis il dévisse aussi-tôt la lance de l'extrêmité de la flèche (624), crainte d'en être blessé, blessure néanmoins qu'il peut éviter en usant de précaution, sans ôter cette lance; les choses ainsi disposées, l'opérateur prend un bistouri courbe et fixé dans son manche (627), il en introduit la pointe dans la rènure de la flèche, le tranchant tourné vers le *pubis*; dirigé par cette rènure, il franchit la portion de la vessie par une ouverture qui n'est que préliminaire, pour le guider avec sûreté dans sa capacité; enfin il l'incise dans sa partie anté-

rieure aussi avant qu'il le peut sous le *pubis*, vers son orifice, suivant la cannelure du bec de cette sonde, où le conduit la cannelure de la flèche.

L'incision de la vessie étant faite, l'opérateur quitte le bistouri, et introduit incontinent l'indicateur de sa main gauche dans sa capacité ; il ordonne en même-temps à l'aide qui tient la sonde, de la sortir de la vessie, après avoir retiré la flèche. Alors l'opérateur reconnoît, autant qu'il le peut, avec le doigt observateur, l'intérieur de la vessie, ainsi que le volume, la figure, et la pluralité des pierres, &c. si cette première incision ne lui paroit pas suffisante, et qu'il la juge nécessaire dans une plus grande étendue intérieurement, alors recourbant son doigt vers l'ouraque, il soulève et retire la vessie en arrière, pendant qu'avec sa main droite il prend le bistouri caché (628), qu'il porte par l'ouverture de l'hypogastre dans la vessie, en l'enfonçant sous le *pubis*, aussi près de l'orifice qu'il le peut : ensuite, en le retirant ouvert, le tranchant appuyé contre ses parois antérieurs, il augmente la première incision, autant que le lieu peut le permettre. Enfin, si la circonstance indique d'étendre encore l'ouverture de la vessie, par en haut vers l'ouraque, on s'y prendra comme dans l'ouverture de la ligne blanche, avec le bistouri lenticulé ; le procédé est exactement le même. On n'incise point alors, on fend sans glisser, et le péritoine qui n'oppose qu'une résistance flottante, ne court aucun risque d'être entamé.

5°. *L'extraction de la pierre.*

639. Pour procéder à l'extraction, l'opérateur introduit d'abord dans la veſſie, auſſi-tôt qu'il la croit aſſez inciſée, l'extrêmité annulaire du crochet ſuſpenſeur (629), qu'il ſubſtitue alors au doigt indicateur de ſa main gauche, et dont il engage l'anneau ſous l'angle ſupérieur de l'inciſion de cet organe vers l'ouraque, et il le confie à un aide, qui ſaiſiſſant la plaque courbée entre le pouce et les premiers doigts de l'une de ſes mains, le tire ferme et ſoutient les parois de la veſſie, en le tirant obliquement en haut, ſans violence, vers l'ombilic. Cet inſtrument occupe bien moins d'eſpace dans la veſſie, gêne moins que le doigt obſervateur, et rend les deux mains libres, pour procéder à l'extraction.

Si la pierre ſe dérobe à la tenette, l'opérateur doit la chercher, la développer, la déloger avec ſes doigts, s'ils peuvent y atteindre; la faire ſoulever avec les doigts par le fondement, ou par le vagin, et la charger, ou avoir recours à la curette du bouton lithotomique; (*Planche* III, *figure* 8), ou au crochet à cuiller recourbée (630), pour tirer la pierre ainſi que les fragmens et les graviers., ect.

6°. *L'introduction de la canule.*

640. L'extraction de la pierre étant faite; l'opérateur introduit dans la veſſie une canule droite (632), et proportionnée à la grandeur du malade; on l'introduit par l'urètre, quand c'eſt une femme; mais ſi c'eſt un homme,

il est prudent de s'assurer avec une sonde droite cannelée, du trajet de l'urètre à la vessie, par l'ouverture faite d'abord au périnée, pour diriger la canule avec plus de sûreté. Si cette réintroduction présente quelques difficultés, il faut introduire, par les voies ordinaires, le cathéter dans la vessie, qui conduira la canule dans ce viscère, ou la fixera d'une manière solide.

641. Le pansement consiste à introduire pendant les deux ou trois premiers jours dans la vessie, à la faveur du doigt observateur, le bout d'une bandelette de linge, large d'un pouce, et longue de six ou sept; ensuite on se borne à contenir les lèvres de la plaie extérieure rapprochées par des bandelettes d'emplâtre aglatinatifs; on place dessus la plaie un plumaceau de charpie sèche, et on couvre le tout de compresses soutenues par un bandage de corps.

642. Voilà en quoi consiste la nouvelle méthode d'opérer au haut appareil, publiée par le Frère Côme en 1779. On voit qu'elle diffère essentiellement des autres procédés, 1°. en ce que la vessie n'est point remplie : 2°. en ce qu'une sonde introduite dans ce viscère, indique le lieu de l'incision, et la prépare par une ponction; 3°. en ce qu'après l'opération, on introduit dans cet organe une canule, au moyen d'une incision préliminaire faite au périnée, laquelle canule procure aux urines une issue plus déclive que ne font les sondes ordinaires introduites par l'urètre, et dont le bec se porte vers la partie antérieure de cette poche: alors on ne vuide pas aussi facilement cet organe, que le fait la canule, quoique, comme

nous le ferons observer, elle laisse encore à désirer pour remplir parfaitement cette intention.

643. Ce procédé du Frère Côme a été universellement adopté; et c'est celui dont on se sert aujourd'hui; on en a retranché, et avec raison, l'emploi de quelques instrumens qui paroissent inutiles, tels que le trois-quarts-bistouri, et le bistouri caché : ceux que l'on a conservé, tels que le bistouri droit, le bistouri courbe et lenticulé, ne sont point de l'invention du Frère Côme; quelques-uns appartiennent à Rosset, dont il a suivi assez exactement le procédé.

644. L'incision au périnée pour l'introduction de la canule, appartient-elle véritablement au Frère Côme, ou est-elle due à Pierre Franco, ou au moins, le Frère Côme en a-t-il pris l'idée dans Franco? La question a été jugée négativement par ceux qui ont dit que Franco n'avoit point pratiqué l'incision au périnée. Je ne suis point de cet avis, parce que j'ai lieu de croire que le malade de Franco a peut-être dû sa guérison à l'écoulement des urines, procuré par cette incision. Si on réfléchit sur ce qui précède l'histoire racontée par Franco, il ne peut rester aucun doute à ce sujet. Je sais qu'il est indifférent pour le progrès de l'art, qu'une découverte utile appartienne à un ou à un autre auteur, mais le devoir d'un historien est de donner à chacun ce qui lui appartient; et je ne puis écrire l'histoire de la taille, sans approfondir cette question qui, je crois, a été décidée un peu légérement (*).

(*) » On tire un grand avantage, dit Morand, de

Dans le chapitre XXXII (1), Franco décrit simplement la méthode de Celse, qui consiste à inciser sur la pierre, conduite en bas par les doigts de l'opérateur. Ce chapitre est terminé par un article séparé qui a pour titre, *autre façon de tirer la pierre avec tenailles* (2). Cet article est celui que nous avons rapporté en partie, en parlant de la méthode de Frère Jacques (505). Il se sert d'une sonde cannelée pour inciser l'urètre et le col de la vessie; il passe des tenettes dans ce viscère à l'aide d'un gorgeret, cherche la pierre, la charge et la tire : il n'est point question dans cet article de la taille de Celse.

Il n'en est pas plus question dans le chapitre XXXIII; qui suit immédiatement, l'article précédent, et qui traite de la taille *en deux temps, façon inventée par l'auteur.*

» L'incision faite, dit Franco (3), comme » dans le chapitre précédent, si la pierre ne » se présentoit pas *à la playe*, comme le plus » souvent fait, ainsi que j'ay par plusieurs fois » expérimenté, il faudra la tirer suyvant la » manière exposée (par tenailles ou crochets), » mais ne se présentant point, il la fauls faire » descendre en mettant les doigts au fonde-

» l'opération de Franco en faveur du haut appareil, » parce qu'on suppose, qu'il venoit de faire sur cet » enfant, l'incision au périnée suivant la méthode de » Celse; mais qu'on lise attentivement son observation, » on verra qu'il n'y est point du tout parlé d'incision » avant celle qu'il fit au dessus du pubis ». Opuscules de Morand, part. II. pag. 24.

(1) Pierre Franco, pag. 121.

(2) Franco, pag. 130.

(3) Pag. 134.

» ment, &c en comprimant le petit ventre, » comme a été dit cy-dessus...... Ayant donc » mené la pierre au col de la vessie, il la » fauls tirer avec tenailles ou chochets........ » Si la pierre étoit si grosse, qu'elle ne put » passer par le col de la vessie....., il faudroit » avoir tenailles incisives, &c., &c., ... » Or si la pierre ne s'y étoit présenté *à la » playe*, on la fera facilement descendre en » mettant les doigts dans le fondement......... » Quelquesfois je pensois être résolu qu'il n'y » en avoit plus, néanmoins au bout de quel- » ques jours, j'expérimentoye le contraire à » raison de la douleur qu'il sentoit comme » auparavant, & des autres signes exposés. » Voyant cela je estois contraint *pour mon » honneur* de devoir la tirer, ce que je fe- » soye plus aisément qu'à la première fois & » sans grande douleur au patient. Voyant ces » choses et les ayant plusieurs fois pratiquées, » j'ay colligé cette Méthode *contenue en ce cha- » pitre, assavoir* qu'*après l'incision faite, de ne » tirer la pierre tout à la fois si d'elle-même ne » s'y présentoit*, *ains d'attendre* comme avons » dit cy-dessus ». Ici suit de suite et sans interruption l'histoire du haut appareil (3). » Je » reciterai ce que une fois m'est advenu; vou- » lant tirer une pierre à un enfant de deux » ans au moins, auquel ayant reconnu la pierre » de la grosseur d'un œuf de poule, ou peu » près, je fis tout ce que je peu pour la » mettre bas, & voyant que je ne pouvoye » rien avancer par tous mes efforts, avec ce » que le patient étoit merveilleusement tor-

(3) Pag. 139.

» menté, & aussi les parens désirant qu'il mourust
» plustôt que vivre en tel travail ; joint aussi
» que je ne vouloye pas *qu'il me fut reproché*
» de ne l'avoir sçu tirer (qui estoit à moy
» grande folie), je délibérai avec l'importu-
» nité du père, mère, & amis de copper le-
» dit-enfant par dessus l'os pubis, d'autant que
» la pierre ne voulut descendre bas, & fut
» coppé sur le pénil, &c., &c.

Il est bien évident que, dans tout ce chapitre, il n'est point question de la taille de Celse, mais seulement de la taille *en deux temps*, qui, suivant Franco, consiste à faire une incision au col de la vessie, et l'incision faite, à retirer la pierre, si elle se présente, et si elle ne se présente pas, à la mener bas à la plaie pour en faire l'extraction. Il répète tant de fois ces mots, *si elle ne se présente pas à la playe*......, il faut *la conduire à la playe*, qu'il étoit fort inutile de répéter cette expression, *à la playe*, dans l'histoire qu'il raconte. Si cette histoire eut été transportée dans le chapitre qui traite de la taille de Celse, elle ne laisseroit point d'équivoque, parce que dans ce chapitre, il est question d'une incision faite sur la pierre ; mais dans celui dont il est question, dans le chapitre destiné uniquement à la taille en deux temps, il n'y a pas de doute que Franco, en disant qu'il ne put *mener bas la pierre*, qui étoit grosse comme un œuf de poule, entendoit qu'il ne put la mener bas à la plaie. Ce doute pourra exister encore moins, si l'on pèse ces expressions de Franco, » joint » aussi que je ne vouloye pas qu'il me fut » reproché de ne l'avoir sçu tirer ». On sentira le désagrément qu'auroit éprouvé Franco

d'avoir commencé une opération sans l'avoir pu terminer, celui enfin d'avoir fait une incision inutile; dans le cas contraire, il ne pouvoit essuyer aucun reproche de ne pas entreprendre une opération qu'il étoit fondé alors à regarder comme impratiquable. On voit plus haut que dans un cas où il restoit une pierre dans la vessie, il dit, » voyant cela je estoye con-» traint, pour mon honneur, de devoir la » tirer ».

Franco n'ayant point placé cette histoire dans son chapitre de la taille de Celse, mais dans un chapitre particulier sur la taille en deux temps, il paroît bien certain que l'enfant dont il est question, a été taillé en deux temps, que l'opération commencée par l'incision au périnée, il étoit de l'honneur de Franco de la terminer, et que ne pouvant *conduire la pierre à la plaie*, il incisa la vessie au-dessus du *pubis*, et en fit l'extraction. C'est probablement à l'incision préliminaire que le malade a dû sa guérison par l'écoulement continuel de ses urines par cette plaie. Le frère Côme a pu sentir l'avantage que présentoit cette incision, et à l'imitation de Franco, quoique dans un autre dessein, il aura ajouté cette perfection au haut appareil; mais on doit observer que dans cette intention, il a été devancé par Pallucci, chirurgien de l'académie de Florence, qui a écrit en 1750 (1), 8 ans avant la première opération de frère Côme, et 29 ans avant qu'il eut publié son nouveau procédé. Voici en quoi consiste le procédé de Pallucci.

(1) Nouvelles remarques sur la lithotomie ouvrage déjà cité, Paris 1750.

La pierre retirée par le haut appareil, Pallucci propose de percer, avec la pointe d'un trois-quarts, l'intérieur de la vessie, dans un point peu éloigné de son orifice près le col, et de diriger la marche de cet instrument, de manière qu'il sorte en dehors quatre ou cinq lignes à côté de l'*anus*, sur la partie latérale gauche : de retirer alors le trois-quarts, et de pousser promptement un stilet dans le trou qu'il a fait pour y conduire une sonde moitié solide, moitié flexible, qui restera dans la vessie, et donnera issue aux urines (1). L'intention de Pallucci étoit raisonnable ; mais la manière de l'exécuter ne peut être approuvée. L'exposition suffit pour dispenser d'en donner la raison.

645. Si l'ouverture pratiquée au périnée, pour donner une issue plus libre aux urines dans l'opération du haut appareil, n'appartient pas entièrement au frère Côme, la perfection qu'il a ajouté à l'opération par sa sonde à dard, ne peut lui être contestée. A ne consulter que la longue suite de succès obtenus sur des calculeux de tout âge et des deux sexes, consignés dans son ouvrage, il est difficile de ne pas convenir de la supériorité de son procédé sur celui des autres lithotomistes (*). On lui a en outre l'obligation d'avoir

(1) Ibid. pag. 58.

(*) On doit être étonné qu'un écrivain Anglais (¶), en traitant de la lithotomie, dans un cours complet de chirurgie, en six volumes, qui paroit depuis peu de temps, ne fasse aucune mention des perfections ajoutées à la

(¶) Cours de chirurgie par M. Bell, quatrième édition.

fixé l'irrésolution où l'on étoit sur les avantages de cette opération, ensorte qu'il n'existe plus de doute sur ses succès : cependant malgré la perfection que lui a ajouté le frère Côme, le haut appareil n'est pas encore exempt des inconvéniens qui lui ont ôté la préference sur l'appareil latéralisé ; et qui font que l'on ne l'employe que dans des cas particuliers.

Autres Instrumens inventés pour exécuter la méthode du haut appareil.

646. Ces instrumens ne sont pas en grand nombre. En 1732, le docteur J. Adam Kulm, professeur d'anatomie à Dantzick, voyant la difficulté qu'il y avoit à distendre la vessie par le moyen de l'injection, sur-tout chez les femmes, a imaginé, en faveur de ce sexe, une sonde propre à soulever la vessie, dont la courbure est proportionnée à celle du *pubis* ; au lieu d'avoir une simple rénure à la partie convexe de la grande courbure, cette sonde est percée de part en part ; en la soulevant doucement vers la région hypogastrique, on coupe sûrement, en portant la pointe du lithotome dans la fente de la sonde (1). Cette manière de la placer appartient à Rosset (593) ;

---

taille hypogastrique par le Frère-Côme. Dédaigneroit-il ces perfections, toutes importantes qu'elles sont ? Il y a lieu de le croire : car il n'est pas présumable qu'un auteur, qui écrit sur presque toutes les parties de la chirurgie, ne soit pas au niveau des connoissances actuelles dans l'art de guérir.

(1) Essais d'observation de la société de médecine d'Edimbourg, tom. II, pag. 502.

la sonde fendue à jour est de l'invention de Ledran, comme nous le dirons bientôt en parlant de la taille latérale. Avec cette sonde de M. Kulm, on ne coupe point la vessie sans risquer d'inciser le péritoine, que la sonde n'éloigne point.

Vers 1740, M. Archibald-Cleland, chirurgien-major du régiment de Vade, a donné, dans les transactions philosophiques, la description et la figure d'une sonde pour pratiquer la taille au-dessus du *pubis*. Cet instrument est une double sonde, ou plutôt une sonde partagée en deux dans toute sa longueur, dont les deux parties sont exactement appliquées l'une sur l'autre dans l'étendue de la courbure : une de ces parties est fixe, et l'autre mobile ; celle-ci tourne sur son axe dans une rénure pratiquée dans toute la longueur de la partie droite de l'autre sonde; la sonde ainsi unie, introduite dans la vessie, on fait tourner la partie mobile de la sonde sur l'autre, et le bec se sépare en deux ; c'est entre ces deux becs que l'on incise la vessie, qui continue d'être soutenue par eux, jusqu'à ce qu'on ait introduit le doigt dans cet organe (2).

En 1762, M. Legros, chirurgien, aide-major des armées, imagina une sonde à dard qui a quelque ressemblance avec celle du frère Côme, et qui ne lui est pas préférable.

En 1763, M. Dejean, membre du collège de chirurgie de Paris, avoit aussi imaginé une sonde à dard, mais moins parfaite que celle du frère Côme, qui, de son propre aveu,

(1) Transactions philos. année 1741, n°. 461. art. XXVI.

l'avoit devancé, ce qui le dispensa de la corriger.

M. l'Héritier, aussi membre du collège de chirurgie, proposa, depuis, un cathéter qui ne différoit de l'ordinaire, que par sa cannelure pratiquée dans la partie concave de sa courbure, et qui, au défaut de la sonde à dard, pouvoit être employé utilement.

647. Il doit paroître bien extraordinaire que deux méthodes d'opérer, l'une indiquée par un médecin français, d'après l'expérience heureuse de Franco, l'autre exécutée en France avec le plus grand succès par un lithotomiste de cette nation, ayent été négligées, je dis plus, oubliées dans le lieu même où elles ont pris naissance, et que ce soit aux Anglais que l'on soit redevable de leur publication. C'est dans la force des préjugés, dans celle de l'habitude, et dans les passions mêmes, les haines et les jalousies, que l'on doit chercher la solution de ce problême.

Franco ouvre impunément le corps de la vessie; le succès ne détruit point son préjugé sur les dangers mortels des plaies de ce viscère. Rosset pense différemment; l'opération de Franco est pour lui une source de lumières, il indique un nouveau moyen d'extraire la pierre de la vessie, il en décrit les procédés avec clarté et précision : mais l'occasion d'en faire usage sur le vivant lui manque : long-temps après lui, Piètre et Brayer, et quelques autres, convaincus de la possibilité du succès, sollicitent le gouvernement qui s'intéresse à la taille hypogastrique, et Collot est chargé de prononcer. Le grand appareil étoit alors entre les mains d'un petit nombre d'opérateurs, parmi

leſquels Collot tenoit le premier rang; il ne peut diſſimuler combien il regrette que le ſecret de ſa lithotomie ait été arraché à ſes pères, et divulgé. Perſonne n'étoit plus inſtruit que lui ſur cette matière, et cependant il frape d'anathême la méthode propoſée.

Le célèbre Méry voit opérer le frère Jacques de Beaulieu. Quelqu'imparfaite que fut ſa manière d'opérer, ſes avantages n'échapent point à ſa pénétration; il les décrit, et reconnoit la ſupériorité qu'elle peut avoir ſur la méthode uſitée; il ne faut, ſelon lui, qu'une cannelure et quelques corrections à la ſonde et à ſon opération, pour la perfectionner; il les indique. Frère Jacques adopte la correction propoſée par Mery, et depuis opère heureuſement. Tous les lithotomiſtes et les auteurs du temps s'acharnent contre lui : on ne publie que ſes mauvais ſuccès, et on ferme les yeux ſur une longue ſuite d'opérations heureuſes. Frère Jacques dégouté quitte la partie; et laiſſant le champ libre à ſes perſécuteurs, il va porter chez l'étranger des lumières dédaignées dans ſa patrie.

Long-temps après, un autre moine paroit ſur la ſcène; il propoſe un inſtrument plus facile et plus sûr pour exécuter l'appareil latéraliſé. Un chirurgien de réputation l'attaque, pluſieurs autres ſe joignent à lui; un corps académique, ſubjugué par quelques-uns de ſes membres, ſe rend garant de leurs opinions erronées. Le frère Jacques, ſimple, ignorant, ſans force et ſans appui, ſuccombe; le frère Côme ne s'épouvante point; il fait face à l'orage; vif, ardent, courageux, tenant à un corps monachal, riche et puiſſant, il cherche de

l'appui, en trouve, et entre en lice avec ses adversaires (*). Assez habile pour opposer l'intrigue à l'intrigue, mais trop foible pour combattre un chirurgien de la réputation de Lecat, il n'en descend pas moins dans l'arène, et s'armant d'une plume empruntée, il force quelquefois son adversaire de reculer. Le lithotome de Lecat, objet d'une longue querelle, et tant vanté par ses partisans, tombe dans l'oubli, tandis que le lithotome caché, tant persécuté, tant vilipendé, est presqu'universellement adopté. Cet instrument, entre les mains du frère Jacques, eût été étouffé dès sa naissance, tandis que la taille latéralisée, entre celles du frère Côme, eût sortie victorieuse de tous les combats qui l'ont anéanti. Une observation bien singulière, et qui doit être notée dans l'histoire de la taille, c'est que les deux méthodes, les seules employées aujourd'hui, doivent à deux moines, l'une sa découverte, l'autre sa perfection.

Si à ces passions destructives des sciences on ajoute l'anglomanie, dont le français est possédé; cette fureur de ne trouver bon que ce qui se fait chez l'étranger; si on réfléchit sur le découragement, pour ne rien dire de plus, qu'éprouve celui qui, étranger à toutes les intrigues, et loin du tourbillon, médite la science de guérir dans le silence du ca-

(*) Ne pourroit-on pas appliquer à ces deux moines lithotomistes, ce que Voltaire disoit de deux cardinaux ministres.

L'un fuyant à l'ÉCART et cédant à l'orage,
L'autre aux flots irrités opposant son courage.

Voltaire, Henriade, Chant VII.

binet

binet, et auprès de ses malades; qui enfin, ne se faisant point de son travail un objet de spéculation, employe aux progrès de l'art, un temps que d'autres mettent à profit pour satisfaire leur ambition; si de plus on fait attention au charlatanisme, qui trop souvent accompagne l'instruction, au peu de fruit que doit retirer de cette instruction la majeure partie des élèves, on ne sera point étonné du dépérissement sensible qu'éprouve la chirurgie française sur la fin de ce siècle.

ARTICLE II.

Taille au corps de la vessie, sous le pubis.

Taille latérale.

648. La taille latérale consiste à inciser le corps même de la vessie, dans sa partie latérale, un peu postérieure, sans intéresser le col de ce viscère.

649. Si l'on veut chercher dans l'antiquité les premières traces de la taille latérale, il faut n'avoir aucun égard à l'intention des anciens, qui tous, sans aucune exception, regardoient les plaies de vessie comme mortelles, ou au moins comme incurables, préjugé qui n'étoit pas encore dissipé au commencement de ce siècle (595). Mais si on a bien présent à l'esprit les procédés de tous les auteurs lithotomistes qui, depuis Celse, ont pratiqué le petit appareil, on verra bien clairement qu'en craignant d'intéresser le corps de la vessie, tous l'intéressoient. Dans ce cas cette méthode de l'appareil, ou taille latérale, seroit aussi ancienne

que la lithotomie ; mais on ne peut la reconnoître dans les préceptes que les anciens auteurs ont donnés quoique quelques uns l'indiquent d'une manière aſſez préciſe, entr'autres Brunus qui conſeille de conduire la pierre au col de la veſſie et de la porter en bas, vers le lieu où l'on veut inciſer (419). Guillaume de Salicette eſt le ſeul qui ne parle point du col de la veſſie : il conſeille de conduire la pierre dans le lieu qui eſt entre l'*anus* et l'origine des teſticules, et alors d'inciſer ſur la pierre, dans l'endroit où on la ſentira (422).

Quant à Celſe, nous avons déjà dit qu'il s'exprimoit d'une manière ſi claire, et ſi poſitive, que l'on ne peut lui ſuppoſer d'autre intention que l'inciſion du col de la veſſie. C'eſt mal à propos que l'on a cru trouver l'origine de la taille latérale dans Aretée, dans Paul d'Egine, dans Avicenne, dans Albucaſis et autres; on peut s'en convaincre en liſant tous les paſſages de ces auteurs que nous avons cités (416 et ſuiv.), tous parlent du col de la veſſie ; il eſt vrai qu'Avicenne dit de conduire la pierre dans le lieu voiſin du col de la veſſie, mais il dit auſſi bien préciſément que l'inciſion doit être faite au col de ce viſcère, parce que ſi le corps de la veſſie étoit intéreſſé, la plaie ne ſe guériroit point (422).

Si l'on pouvoit ſuppoſer, contre toute vraiſemblance, que Guillaume de Salicette ne partageat pas l'opinion d'Hippocrate, ſur les dangers des plaies de la veſſie, on pourroit faire remonter juſqu'à lui, le précepte d'inciſer le corps de la veſſie, à la partie latérale, et alors cette inciſion dateroit du treizième ſiècle, à moins que l'on ne la faſſe remonter juſqu'à

Albucasis d'après la manière dont il s'exprime en parlant de la taille des femmes. » Aussi-tôt » que le calcul aura été reconnu, il faut » par degré, et autant qu'il est possible, l'éloigner » de l'orifice de la vessie, le conduire en bas; et » lorsqu'il sera parvenu vers l'origine de la » cuisse, on incisera dessus depuis et près la » vulve jusque vers l'origine de la cuisse; de » quelque côté que l'on reconnoisse la pierre, » et on en fera l'extraction (1).

Mais comment supposer à Albucasis l'intention d'inciser le corps de la vessie, lui qui plus haut, en parlant de la taille des hommes, dit positivement. » Mais si le volume de la pierre est » considérable, il y a de la témérité à faire » une grande ouverture; car il arrivera, ou » que la malade mourra, ou qu'il en résultera » une incontinence d'urine; car cet endroit » ne se guérira point « (2).

650. Les premières notions précises que nous ayons sur la taille latérale, appartiennent au commencement de ce dix-huitième siècle, et à l'occasion de la mystérieuse manière d'opérer de Raw, dans laquelle chacun

(1) Et si calculum invenerit, opportet ut gradatim depellat ab ore vesicæ deorsùm, cùm summâ potestate suâ, donec cùm illo pervenerit ad radicem coxæ. Tum super illum secet è regione medii pudendi juxta radicem coxæ, ex quocumque latere illi obvenerit, et percepetit calculum; in illâ regione ect. Albucasis, lib II. sect. IX, pag. 291. Oxonii.

(2) Quod si magnus sit valdè calculus, equidem insipientia est, ut tu seces super illum incisione magna; accidet enim infirmo unum ex his; vel ut *moriatur*, vel ut eveniat illi urinæ distilatio perennis, quoniam locus iste non consolidabitur omnino. Ibid. pag. 285.

vit ce qu'il vouloit y voir. Mais il est bien prouvé par les expériences de Morand et de Ledran, sur la taille de ce charlatan en lithotomie, et encore par l'opinion de Denis, qui se disoit son élève, l'héritier de sa méthode, et qui combat en plusieurs occasions les incisions faites au corps de la vessie (1), que Raw n'incisoit point ce corps, et qu'il pratiquoit avec beaucoup de mystère, la taille de Frère Jacques perfectionnée (479).

1°. *Essais et expériences faites par différens lithotomistes sur la taille latérale.*

651. Le premier essai de la taille latérale (*), fut fait en 1726, par le docteur Bambert, dans l'hôpital de Saint-Barthelemy à Londres; ses expériences consistèrent à injecter la vessie, à y introduire un cathéter et à inciser les tégumens et les graisses, par une incision oblique, depuis le raphé jusques près la tubérosité de l'is-

(1) Jacob Denis, lithotomiste de Leyde, élève de Raw, lorsqu'il parle de sa manière d'opérer, qu'il continue de couvrir du voile du mystère, improuve le haut appareil, d'après l'opinion qu'il avoit du danger des plaies de vessie. La manière d'opérer de son maître ne consistoit donc pas à inciser le corps de ce viscère. Observation, chirurg. De calculo renum, ect. Leid. 1731, pag. 117.

(*) Cependant Groenevelt, dit depuis Greenfleld, médecin qui exerçoit en Angleterre, dit avoir trouvé une méthode plus facile d'extraire la pierre de la vessie, en faisant à la partie latérale de ce viscère, une incision par laquelle, il retiroit facilement la pierre à l'aide d'un crochet. Jean Groenevelt, d. ssert. theologica édit. II. London 1687, pag. 57.

chion, suivant la méthode perfectionnée de Frère Jacques; à conduire ensuite le couteau entre les muscles bulbo et ischio-caverneux, à inciser un peu du muscle transverse et une partie du releveur de l'*anus*, pour attaquer le corps même de la vessie dans sa partie latérale un peu postérieure. Morand qui vit opérer Bamber, trouva son manuel satisfaisant (1).

652. Dans le même temps Cheselden qui, comme Bamber, croyoit voir l'incision du corps de la vessie dans la manière d'opérer de Raw, fit de son côté plusieurs tentatives pour y parvenir; l'histoire en a été donnée en 1726 par le docteur Jacques Douglass, et ensuite en 1730, par Cheselden lui-même.

653. Celui-ci, suivant Douglass, introduit dans la vessie une sonde d'acier creuse et cannelée, par laquelle il injecte autant d'eau que le malade en peut supporter sans douleur; il comprime la verge pour retenir le liquide dans la vessie, fait tenir la sonde par un aide; puis avec un bistouri, dont le tranchant est convexe, il incise au côté gauche du raphé, un pouce au-dessus de l'*anus*, entre l'accélérateur de l'urine et l'érecteur de la verge; descendant ensuite obliquement vers la partie extérieure du sphincter de l'*anus*, il coupe les graisses et une partie du releveur de l'*anus*, dans l'étendue de deux ou trois pouces et même plus, suivant l'âge et l'embonpoint du malade; immédiatement après cette première incision, il introduit le doigt indicateur de la main gauche dans la plaie, pour presser et baisser l'intestin

---

(1) Morand, Opuscules part. II. pag. 99. et suiv.

rectum, et le garantir de l'inſtrument : il prend enſuite un biſtouri courbe de la main droite dont il pouſſe la pointe dirigée en haut, à la faveur de ce doigt, dans la veſſie, entre la veſſicule ſéminale et l'os iſchion; puis abaiſſant la main droite, il continue l'inciſion en montant; juſqu'à ce que la pointe de l'inſtrument vienne ſortir par la partie ſupérieure de la première inciſion; la veſſie ainſi ouverte, il introduit le doigt indicateur de la main gauche dans ſa cavité, pour reconnoître et fixer la pierre; et conduiſant une tenette à la faveur de ce doigt, il tache de charger la pierre qu'il extrait avec les corps étrangers, s'il y en a.

654. Après pluſieurs épreuves, Cheſelden eſſaya ſur le vivant cette nouvelle méthode d'opérer de la pierre, mais il avoue avec franchiſe qu'il n'eut pas lieu d'en être ſatisfait. Il éprouva des abſcès dans le tiſſu cellulaire. Sur dix malades qu'il opéra, quatre moururent, et un de ceux qui ſurvécut, éprouva des accidens affreux, *étant devenu*, dit-il, *comme un ſquelette, par ſes ſouffrances.* Il eſſaya enſuite la manière d'opérer de Raw, telle qu'Albinus la décrit, c'eſt-à-dire, ſans injections; il n'eut pas de meilleur ſuccès que par la précédente; à l'inconvénient des abſcès avec pourriture, produite par l'urine dans le tiſſu cellulaire, ſe joignit celui des hemorragies continuées juſqu'à la mort, comme il ſavoit que cela étoit arrivé à Raw lui-même : il ne fut point découragé par ces évènemens malheureux, et à force de tatonnement et d'épreuves, il parvint enfin à exécuter la méthode de frère Jacques, à laquelle il ſe borna par la ſuite (484).

655. Morand, ainsi que Bamber, Douglass, et Chefelden, crut voir dans la description donnée par Albinus de la manière d'opérer de Raw, une incision à la partie latérale du corps de la vessie; il tenta, à différentes reprises, d'exécuter cette taille, suivant la description donnée par Albinus. Dans une lettre qu'il écrivit à M. Senac, il lui marque qu'il a tenté plusieurs fois l'opération de Raw, en suivant exactement le procédé décrit par Albinus, mais qu'il étoit difficile, pour ne pas dire impossible, de ne pas entamer le *rectum* (1). En 1731, Morand réitéra ses expériences sur les cadavres; il en tailla une fois trois de suite, en suivant à la lettre la méthode de Raw, décrite par Albinus, dont on lui lisoit le texte à mesure qu'il opéroit. Ces expériences furent faites devant des étrangers, chirurgiens de mérite; les cadavres furent situés tous trois de même; la même sonde, les mêmes instrumens furent employés; les mêmes incisions furent faites, toujours en présence des mêmes chirurgiens. Cependant l'incision intérieure se trouva différente dans les trois cadavres; dans l'un, la glande prostate étoit coupée aux deux tiers; dans l'autre, une portion de la prostate, et de ce que l'on nomme le col de la vessie étoit incisé; dans le troisième, le corps de la vessie étoit ouvert à sa partie postérieure, entre les deux uretères. La raison de cette différence dans l'incision venoit, suivant Morand, de l'amplitude de la vessie, vers le cul-de-sac qu'elle forme sur le *rectum*, que l'on a nommé le *bas-fond* (2). Il

(1) Mercure de France, décembre 1726.

(2) Opuscules de Morand, part. II. pag. 101.

resta convaincu, d'après toutes ces épreuves; que Raw, dans sa manière d'opérer, n'incisoit point le corps de la vessie.

656. On vient de voir les différens essais, les différentes expériences faites par Bamber, Douglass, Chefelden et Morand, pour exécuter la taille latérale, qu'ils croyoient être celle de Raw, et le peu de succès qui résulta de leurs tentatives. Ledran qui comme eux croyoit voir une incision faite à la vessie dans la description qu'Albinus avoit donnée de l'opération de Raw, en tenta aussi l'exécution; mais il s'apperçut, ainsi que Morand, qu'il étoit impossible d'y parvenir avec la sonde qu'indiquoit Albinus; il en fit faire une particulière dont il adapta la courbure à la cavité de la vessie, de manière à ce qu'elle se présentat au doigt de l'opérateur après l'incision extérieure. Ledran objecta à Morand que s'il se fut servi d'une pareille sonde, il auroit changé de sentiment (1). Morand répondit avec raison, que tentant l'opération de Raw, il devoit se servir de la sonde dont se servoit ce lithotomiste, et que cette opération étoit impossible avec cette sonde, comme M. Ledran ne pouvoit en disconvenir, puisque n'ayant pu réussir avec la sonde de Raw, il en a imaginé une autre (2). Ledran, par le moyen de cette sonde, et avec les procédés qu'il employa, établit véritablement une nouvelle méthode d'opérer de la taille, méthode que l'on continua de nommer *Méthode latérale*. En voici la description.

(1) Ledran, parallèle des tailles, pag. 122.

(2) Opuscules de Morand, part. II. pag. 103.

2.° *Méthode latérale de Ledran.*

657. Cette méthode consiste à inciser obliquement la peau et les graisses, à la manière de Chefelden, pour la taille latéralisée ; à passer l'instrument entre les muscles bulbo-caverneux, et ischio-caverneux ; à inciser une assez grande étendue du releveur de l'*anus*, et enfin à ouvrir la partie latérale un peu postérieure de la vessie, sans intéresser ni son orifice ni son col. On voit que cette méthode est la même que celle de Bamber, à la différence cependant qu'elle est assujettie à un procédé fixe, et à un résultat certain : ce qui lui donne le vrai caractère de méthode, que n'avoient point les tentatives incertaines des lithotomistes qui se sont occupés de cette taille latérale : Ledran par le moyen de sa sonde intéressoit constament les mêmes parties.

658. Les instrumens dont Ledran se servoit sont premièrement cette sonde, qui avoit un petit talon avec saillie à l'endroit de sa courbure : son manche étoit plus long et son bec plus court que dans celle d'Albinus, par-là elle pouvoit se loger presque toute entière dans la vessie la plus petite : la courbure est à peu de chose près celle de la *fig.* 11, *Pl.* 1. De plus la cannelure de cette sonde est percée à jour dans une partie du talon que forme sa courbure, et elle n'est point rénée dans le reste de son extrêmité près le bec. Cet instrument, suivant l'auteur, procure deux grands avantages, le premier d'ouvrir la vessie, sans aucune peine, très-promptement, et autant qu'on le veut, ce qu'il est difficile de faire

avec la sonde simplement rénée ; le second de ne pas endomager le *rectum*, en alongeant l'incision de la vessie, du côté de son fond.

Le second instrument étoit un lithotome à l'instar de celui de Maréchal (*Pl.* 11, *fig.* 9). Voici la manière dont Ledran dit qu'il pratique l'opération.

» Le talon de la sonde étant placé dans la » vessie au lieu qui doit être ouvert, l'inci- » sion étant faite aux tégumens, au même » endroit où M. Raw la faisoit, je couche, le » long du doigt index de la main droite, un » lithotome large de six lignes ou environ, » fait en langue de carpe du côté de sa pointe, » avec deux tranchans longs de cinq à six lignes » au plus, le manche est assez long pour être » tenu ferme dans la paulme de la main avec » mes autres doigts. Je porte au fond de la » plaie ce doigt, le long duquel ce lithotome » est couché, de manière que sa pointe est » au niveau de l'extrêmité du doigt, et recon- » noissant la courbure de la sonde, à travers » l'épaisseur de la vessie ; je pousse la pointe » du lithotome dans la fente qui est à la sonde, » assez pour qu'elle passe par de-là de deux » ou trois lignes seulement. Alors promenant » ce même doigt de haut en bas, le long » du progrès de la courbure de la sonde, l'ins- » trument que ce doigt conduit coupe la vessie, » sans peine, et autant qu'on le juge à pro- » pos. Aussitôt l'incision faite, je retire le » lithotome, et je porte dans la rénure du » cathéter le bec d'un gorgeret, avec d'autant » plus de facillité qu'une partie du talon de » la sonde, passant à travers l'incision de la » vessie, il se fait sentir dans la plaie sans

» donner la peine de le chercher. A la faveur
» du gorgeret, je porte dans la vessie une
» tenette convenable au volume de la pierre
» (1) ».

» 659. J'ose assurer, dit plus bas Ledran,
» qu'ayant taillé plus de soixante cadavres,
» et plusieurs malades affligés de la pierre, il
« ne m'est jamais arrivé d'ouvrir le *rectum*. Plu-
» sieurs de mes confrères en ont souvent été
» témoins; entr'autres M. Verdier, que M. Mo-
» rand cite dans sa lettre........., que cette
» sonde entre aisément toute entière dans la
» vessie, qu'elle l'assujettit sans peine, qu'elle
» l'approche beaucoup vers l'incision extérieure,
» de manière que l'artère honteuse, qui passe
» sous la tubérosité de l'ischion, se trouve
» couverte et garantie par la vessie même, enfin
» qu'il est très-facile d'ouvrir le corps de la
» vessie, sans blesser le *rectum*...... Dans cette
» opération latérale, continue Ledran, tout le
» chemin par lequel sort l'urine, n'est point
» intéressé, non plus que dans le haut appa-
» reil; c'est le corps même de la vessie qui
» est ouvert par de-là son orifice; c'est ce qui
» fait que bien des gens la ventent comme
» étant préférable au grand appareil, et à l'opé-
» ration de M. Chefelden. Elle a cependant ses
» inconvéniens, etc. (2) ».

Voilà une méthode d'extraire la pierre de la vessie bien distincte et bien caractérisée, appuyée sur une suite d'expériences faites sur les cadavres, et sur les vivans.

(1) Parallèlle des tailles de Ledran, part. 1. page 119, suiv.

(2) Parallèle de Ledran, part. 1. pag. 122, suiv.

660. Nous n'entrerons point, pour le moment, dans l'examen de cette méthode, de ses avantages et de ses inconvéniens; nous n'en parlerons qu'après avoir exposé les procédés imaginés par Foubert et Thomas pour exécuter cette taille latérale; nous nous contenterons d'observer ici que, quelque confiance que mérite Ledran, il est difficille de se persuader que sa manière d'opérer soit aussi aisée à pratiquer qu'il le dit. Quelque soit la courbure du cathéter, il sera difficile d'en diriger assez le talon pour approcher la vessie du doigt conducteur de l'instrument tranchant; et comment, à cette profondeur, parcourir, avec l'extrêmité du doigt, la cannelure, ou pour mieux dire, la fente du cathéter, tandis que dans la plupart des adultes, après l'incision latéralisée, le doigt, quelque longueur que l'on lui suppose raisonnablement, a de la peine à dépasser l'orifice. Dans la taille latérale, dont nous parlons, la distance est au moins la même et beaucoup plus grande, à mesure que l'on s'éloigne du périnée (*Voyez Pl.* VII, *fig.* 1.), c'est-à-dire, à mesure que l'on parcourt la longueur du cathéter. D'ailleurs cette pression du talon du cathéter sur la partie latérale postérieure de la vessie, si nécessaire pour approcher cette partie de la vessie du périnée, sera-t-elle pratiquable dans la plupart des vessies des calculeux, qui sont souvent dans un état qui ne le permet pas. Il paroit que Ledran lui-même n'a pas tardé à renoncer à cette méthode, car il n'en fait pas mention dans son traité d'opérations, imprimé en 1742, non plus que dans la suite de son paralièle, imprimé en 1756.

661. Pour exécuter plus sûrement la pré-

tendue taille latérale de Raw, Lecat imagina, vers l'année 1744, une sonde creuse, courbée seulement à son extrêmité, sur la courbure de laquelle est une rénure recevant une pièce cannelée qui s'en éloigne par le moyen d'une tige contenue dans la cavité de la sonde; cette pièce fait un angle obtus plus ou moins ouvert avec l'extrêmité ou bec de la sonde, suivant que l'on pousse plus ou moins le stilet. C'est cette pièce qui approche les parois de la vessie, la pousse et la fait saillir à l'opérateur après l'incision extérieure faite (1).

3°. *Procédé de Foubert* (2).

662. Foubert qui, comme les commentateurs de la taille de Raw, voyoit l'incision du corps de la vessie dans la manière d'opérer de ce lithotomiste, tenta aussi son opération, et s'apperçut, ainsi que Morand et Ledran, que le col et l'orifice de ce viscère étoient plus ou moins intéressés dans ses expériences; à l'exemple de Ledran, il essaya une manière d'inciser le corps de la vessie, sans intéresser d'autres parties de ce viscère. Voici en quoi consistoit son procédé.

Il prenoit la précaution, comme dans le haut appareil, d'injecter la vessie, assez pour la distendre et la faire bomber du côté du *rectum*, ou bien, comme le conseille aussi Rosset (591),

---

(1) Premier recueil de Lecat, planche III.

(2) Nouvelle méthode de tirer la pierre de la vessie, par M. Foubert, mémoires de l'Académie de chirurgie de Paris, tom 1, in-4°. pag. 650. Transactions phil. année 1745, n° 476. Essais de la société d'Edimbourg, tom. V. pag. 599. *planche* VI, *fig.* 4.

il laissoit accumuler dans la vessie du malade, les urines dont il augmentoit la quantité par les boissons prises quelques jours auparavant, en plus grande abondance, afin d'augmenter par dégrés la capacité de ce viscère.

663. pour pratiquer l'opération, Foubert se servoit d'un trois-quarts, dont probablement Juncker lui avoit donné l'idée, et qu'il employoit pour faire la ponction au périnée dans le cas de rétention d'urine. Le trois-quarts de Foubert (*Planch.* I, *fig.* 1) étoit long de cinq pouces, plus gros que ceux destinés à la paracènthèse; il étoit garni d'une cannule (*fig.* 2) sur laquelle étoit pratiquée une rénure, avec une pareille dans toute la longueur du poinçon jusqu'à un demi travers de doigt de sa pointe, et même le long du manche. Le couteau destiné à incîser la vessie étoit tel qu'il est représenté même planche, fig. 3; il employoit aussi un gorgeret dilatatoire, et un instrument dit *constricteur de la verge* (*fig.* 4.) (*).

664. La vessie remplie, ou par l'injection, ou par l'accumulation des urines, on prenoit la précaution de comprimer la verge avec le constricteur; alors pour connoître si la vessie étoit suffisamment remplie, et reconnoître sa saillie, l'opérateur introduisoit un doigt dans le *rectum*. Le malade situé comme dans le grand appareil, il faisoit presser l'hypogastre avec un coussinet assez épais, pour que la vessie, comprimée de ce côté, se portât plus sensiblement vers le périnée, il faisoit relever le *scrotum* par un aide. Son doigt indicateur gauche introduit

(*) Cet instrument est gravé dans les opérations de Nuck, *fig.* 11.

dans le *rectum*, assujetissoit cet intestin, et même le portoit, autant qu'il pouvoit, vers le côté opposé à celui de l'opération; alors saisissant son trois-quarts de la main droite, la rénure de la canule dirigée vers le *scrotum*, Foubert le plongeoit à deux ou trois lignes de la tubérosité de l'ischion gauche, et environ à un pouce à côté de l'*anus*; il le portoit horizontalement et doucement, jusques dans la vessie; l'eau ou l'urine qui sortoit par la rénure du poinçon, l'avertissoit de son entrée dans ce viscère; alors il retiroit un peu le poinçon, et prenant la canule avec sa main gauche, il couloit dans sa rénure, jusqu'à l'arrêt pratiqué à son extrêmité, la pointe de son couteau, dirigeant le tranchant vers le raphé, sans déranger la canule et le couteau, il appuyoit sur la rénure du trois-quarts l'angle obtus du couteau, et baissant son manche, il élevoit la pointe de la lame dans la vessie, et par-là l'incisoit dans l'étendue de douze à quatorze lignes à côté de son col, et au-dessus de l'uretère; retirant ensuite le couteau, il pratiquoit, en sortant, l'incision extérieure; alors il introduisoit son gorgeret dans la rénure de la cannule, jusqu'à son arrêt, et le faisoit pénétrer dans la vessie: ce gorgeret étant formé de deux branches, servoit de dilatatoire au besoin; sa convexité dirigée en haut pour son introduction étoit retournée en sens contraire. La cannule retirée ainsi que le poinçon, l'opérateur introduisoit le doigt dans la gouttière du gorgeret pour examiner l'étendue de l'incision, dilatoit, s'il le jugeoit nécessaire, et portoit ensuite la tenette à la faveur du gorgeret qu'il retiroit, cherchoit la pierre, la chargeoit et en faisoit l'extraction.

665. Ce fut après avoir réitéré les expériences sur le cadavre, que Foubert, dans le courant de mai 1731, pratiqua la première opération sur un sujet vivant de quatorze à quinze ans; il eut le plus grand succès; plusieurs autres tailles lui réussirent; mais d'autres furent malheureuses. D'après quelques réflexions qu'on lui fit faire, il proposa, pour ceux qui trouveroient quelques risques, ou quelques difficultés dans l'introduction du trois-quarts, de commencer à inciser la peau et les graisses, comme dans la méthode de frère Jacques par Chefelden; alors le doigt pouvant approcher de plus près la vessie, on dirige sur lui le trois-quarts. Le procédé de Foubert ne fut pas long-temps en vogue: il fut abandonné ainsi que celui imaginé depuis par Thomas, procédé qui avoit avec celui de Foubert, beaucoup de ressemblance, comme on va le voir.

4°. *Procédé de Thomas.*

666. Thomas, chirurgien en chef de l'hôpital de Bicêtre, paroit avoir eu principalement en vue de perfectionner le procédé de Foubert, ou si l'on aime mieux la taille latérale: son procédé ne diffère de celui de Foubert, qu'en ce que l'incision de la vessie commence au-dessus de son col, et finit à un travers de doigt au-dessus de l'insertion de l'uretère, au lieu que celle de Foubert commence au-dessus de l'uretère, et finit près le col. L'incision de Thomas est par conséquent inverse de celle de Foubert.

667 Pour pratiquer son opération, Thomas se servoit d'un instrument très-compliqué (*Planche* V, *fig.* 5.), en partie composé du poinçon de

de Foubert, en partie du lithotome du frère Côme; le poinçon est terminé en lame piquante et tranchante, en forme de lance. Dans l'épaisseur du poinçon est une rénure profonde qui reçoit une lame, comme celle du frère Côme est reçue dans sa chasse: elle agit de la même manière, au moyen d'une bascule plus grande que celle du lithotome caché, courbée de même: dans la partie concave de cette bascule est adaptée une pièce en forme de crémaillère qui s'éloigne et se rapproche, à volonté, du manche de l'instrument, de manière à faire, comme le lithotome caché, une incision déterminée par l'écartement de la bascule d'avec le manche; un gorgeret (*fig.* 6.) est artistement adapté à la tige de la lance, et va jusqu'à elle, mais sans la couvrir: il peut s'en séparer à volonté pour rester dans la plaie, après que l'incision a été faite. C'est l'instrument du frère Côme défiguré; sa complication avec celui de Foubert en fait une masse grossière, effrayante et monstrueuse, par la forme de sa lance, et par celle de sa bascule.

668. Tout étant disposé, et le malade dans la situation que lui donne Foubert, la vessie préalablement remplie, Thomas plongeoit son poinçon au périnée, à un travers de doigt au-dessous de l'arcade du *pubis*, à côté du raphé; il jugeoit que l'instrument étoit parvenu dans la vessie par l'eau qui s'écouloit après cette ponction. Il perçoit la vessie, ou prétendoit la percer à un bon pouce au-dessus de son orifice, à côté de l'espèce de ligament qui l'attache à l'os *pubis* du côté gauche. Par ce procédé, il attaquoit, à la vérité, la vessie plus sûrement que ne faisoit Foubert Parvenu

dans ce viscère ; après avoir fixé l'écartement par la crémaillère dont nous avons parlé, il dirigeoit le côté de la lame lithotome vers la tubérosité de l'ischion : il faisoit sortir la lame de la rénure où elle étoit cachée, tiroit ensuite l'instrument ainsi ouvert, observant de maintenir, avec sa main gauche, le gorgeret en place : il coupoit toutes les parties qui se trouvoient dans le passage de la lame lithotome. Cela fait, il tournoit le petit gorgeret en sens contraire, c'est-à-dire, qu'il mettoit sa gouttière en dessus, et s'en servoit pour conduire la tenette dans la vessie.

5°. *Procédé de Pallucci.*

669. Pallucci s'est aussi occupé de perfectionner le procédé de Foubert. Il propose un trois-quarts un peu courbe, contenu dans une canule, et qui s'y meut, maintenu par l'action d'un ressort à Boudin, comme la lame du pharyngotome dans sa gaine : la pointe du poinçon sort de la canule, par la pression que l'on exerce sur la petite plaque opposée à la pointe du poinçon, qui rentre aussi-tôt que la pression est cessée. Pallucci conseille de plonger le trois-quarts de haut en bas dans la partie supérieure de l'incision préliminaire faite au périnée ; sur une rénure pratiquée à la convexité de la canule *qu'il appuye au fond, en correspondance de l'incision extérieure* (*), il propose d'inciser le corps de la vessie (1). On ne voit dans cette prétendue perfection, comme dans celle de Thomas,

(*) Ce sont les termes de Pallucci.

(1) Palucci, cité Paris 1750. pag. 47, *planche* II.

qu'un peu plus de certitude pour atteindre la vessie.

670. Il résulte de ces détails, que Foubert et Thomas ne faisoient qu'exécuter la méthode latérale de Ledran, seulement avec des procédés différens. La manière d'opérer de ces deux chirurgiens a donc été mal à propos qualifiée de *Méthode*. Comme Ledran, ils intéressoient absolument les mêmes parties, pour du périnée parvenir à la vessie, et inciser la partie latérale un peu postérieure de ce viscère, sans intéresser ni son col ni son orifice (457).

671. L'idée de percer la vessie avec un trois-quarts, de l'inciser même pour en extraire la pierre, n'appartient point à Foubert. La ponction avec le trois-quarts lui avoit été indiquée par Juncker (1), qui conseille de plonger cet instrument dans le lieu où frère Jacques faisoit son incision (463), de manière que ni l'urètre, ni le col de la vessie ne soient intéressés. Le même moyen est indiqué dans la bibliothéque de chirurgie de Manget (2). On lit, dans le journal des sçavans, une lettre de M. Droin sur la manière de faire la ponction à la vessie, par le moyen d'un trois-quarts plongé au périnée (3). La Peyronnie avoit fait à Montpellier la ponction au périnée, à un homme, à l'occasion d'une rétention d'urine. Il se servit d'un trois-quarts de six à sept pouces de longueur, le plongea à côté de la

(1) Juncker. conspectus chir. med. Tab. XCVII, pag. 304, hall. 1721.

(2) Tom. IV. pag. 304.

(3) Journal des Savans, année 1694.

tubérosité de l'ischion, jusques dans la vessie, et en retira l'urine.

672. Long-temps auparavant, Riolan a conseillé dans le cas, où la sonde ne peut être introduite dans la vessie, de percer ce viscère au-dessus du *pubis*, ou au périnée, et même de l'ouvrir latéralement jusqu'à la vessie. Il ajoute avoir sauvé beaucoup de malades par ce moyen. Mais c'est dans Collot, dont l'ouvrage parut plusieurs années avant les recherches de Foubert, c'est-à-dire, en 1727, que l'on voit, d'une manière assez précise, les premières traces du procédé de Foubert. Voici comme s'exprime Collot. » Il est arrivé plu» sieurs fois que le chirurgien, arrêté par les » obstructions faites dans le canal, ne pouvoit » passer pour tirer les urines retenues ; il se » servoit d'un petit instrument en façon de » poignard, et il faisoit une ouverture au ha» zard, et sans règle, au bas de la fesse dans » l'endroit le plus charnu, il couloit le poi» gnard le long du *rectum*, et il alloit percer » le corps de la vessie, laquelle étant pleine » d'urine, favorisoit l'opération ; ces urines » ramassées s'échappoient, les malades se trou» voient soulagés, à la vérité, mais toujours » avec peu d'espérance de vivre ».

» Parmi ces sortes de malades, continue » Collot, il s'en rencontroit qui avoient la » pierre ; en ce cas l'opérateur passoit deux » de ses doigts jusques dans la vessie, où s'étant » assuré de ce corps étranger, il introduisoit » une tenette, la chargeoit et la tiroit. Ce» pendant le malade se trouvoit encore dans » un plus grand danger. Cette méthode, ajoute

» Collot, avoit presqu'été rejettée depuis six-
» vingt ans (1) ».

673. On ne peut disconvenir que ce passage de Collot ne donne une idée bien précise de l'opération de la taille latérale, et particulièrement du procédé de Foubert, qui, éclairé par l'anatomie, par les expériences de Bamber, Douglass, et Morand, et par la méthode de Ledran, n'avoit presque plus rien à imaginer pour parvenir à son procédé. Quant à celui de Thomas, on voit que sa ponction appartient à Foubert, et sa manière d'inciser la vessie, au lithotome du frère Côme.

674. Le procédé de Foubert, comme presque tous les procédés nouveaux en lithotomie, n'a pas manqué d'avoir, en chaire doctorale, les honneurs de l'apologie. En 1738, quelques temps avant que Foubert l'eût publié, M. Kesselring soutint une thèse, à Halles, à son sujet; il exalte, comme c'est l'usage, les avantages de ce procédé; mais ses inconvéniens étoient si frappans, qu'il ne put pas les dissimuler (2). En 1740, Gunz en parla avec éloge (3). Plusieurs depuis, du vivant de Foubert, regardoient sa méthode comme une découverte précieuse; elle mérita enfin une place distinguée dans les mémoires de l'académie de chirurgie: mais après la mort de Foubert, il n'en a plus été question. Quant au procédé de Thomas, il tomba dans l'oubli presqu'aussitôt après sa naissance.

(1) Traité de la pierre de Collot, pag. 82

(2) Collection des thèses de Haller, CIV dissert. tom. IV. pag. 211.

(3) De calcul. cur. viis. 1740.

ARTICLE III.

Jugement sur la Taille latérale.

1°. *Avantages prétendus de la methode latérale par Ledran.*

675. Les avantages de cette méthode, a-t-on dit, sont d'être moins douloureuse, plus facile, moins longue; on ne déchire rien, on entre directement dans la vessie; la plaie faite à ce viscère se prolonge sans peine pour le passage des plus grosses pierres.

Les parties que l'on coupe n'étant pas tendineuses, mais seulement membraneuses, et d'un tissu peu serré, la douleur qui accompagne l'incision, est peu considérable et beaucoup moindre que celle que l'on occasionne dans toutes les méthodes où l'on coupe le col de la vessie, ainsi que dans celles, où après avoir dilaté l'urètre, on fend ou on force le col; comme celui-ci n'est point intéressé dans cette opération, on n'a point à craindre l'incontinence d'urine, qui peut suivre toutes les autres méthodes pratiquées sur cette partie: l'embouchure des canaux éjaculateurs n'est par conséquent point exposée aux froissemens qui en sont la suite: en supposant l'impossibilité absolue d'introduire le cathéter dans la vessie par l'urètre, cette opération peut être d'une grande utilité.

676. Mais la plus grande partie de ces avantages est imaginaire. L'expérience, à la vérité, a prouvé que les plaies de la vessie ne sont pas décidément mortelles, comme le croyoient les

anciens ; mais il ne faut pas se porter à l'extrêmité opposée, et croire que l'on peut impunément attaquer ce viscère, et l'inciser dans une grande étendue ; il faut faire attention qu'il est doué d'une extrême sensibilité, qui est prouvée par les douleurs qu'éprouvent les calculeux, par celles qui résultent des recherches que l'on fait avec la sonde pour connoître l'intérieur de ce viscère, par le spasme qu'il éprouve dans l'opération de la taille, quelque soit la méthode qu'on employe, &c. Ce seroit s'abuser que de croire que l'on peut étendre l'incision à volonté ; la plaie est toujours trop petite, vu le volume ordinaire des pierres, auquel il faut ajouter l'épaisseur des serres des tenettes. Si les lèvres de l'incision prêtent sans se déchirer, ce qui est fort douteux, ce viscère éprouve un tiraillement dangereux, tiraillement d'autant plus à craindre que la pierre est grosse. Il est hors de doute que l'opération n'agissant point sur le col de la vessie, celui-ci restera dans sa plus parfaite intégrité, et que dans l'impossibilité d'introduire un cathéter, l'opération présentera une facilité pour l'extraction de la pierre. Tous ces avantages seroient fondés, s'ils n'étoient contrebalancés par les inconvéniens dont nous allons parler.

2°. *Inconvéniens de cette Méthode.*

677. Le premier est la difficulté d'exécuter cette opération, malgré la courbure de la sonde imaginée par Ledran ; difficulté que nous avons exposée à la suite de son procédé opératoire (660) ; difficulté qui a découragé probablement

ceux qui l'ont tenté depuis, et qui l'a fait abandonner. Le second inconvénient est l'impossibilité de mettre cette méthode en usage dans les cas où la vessie est naturellement petite, ou bien dans un état de raccornissement; elle sera peu sûre chez les enfans, parce que les parties à ménager sont si proches les unes des autres, qu'elles laissent peu d'espace entr'elles, et par-là courent le risque presqu'inévitable d'être intéressées. Elle est encore impratiquable lorsque la pierre sera très-volumineuse, ou d'une moindre grosseur, mais coëffée par la vessie qu'elle remplira. Dans le cas de petites pierres ou de pierres plates, qui occuperoient le bas-fond de ce viscère, on aura la plus grande peine à charger la pierre : car la tenette entrant dans cet organe par le côté, ses mords, nécessairement dirigés vers la partie opposée, toucheront le haut fond de la vessie; alors la partie latérale gauche de l'instrument, glissant sur la pierre placée ou dans son bas-fond, ou près son orifice, ne pourra point la saisir. Ledran lui-même dit qu'un malade taillé suivant la méthode de Foubert (qui est la même), on ne pût ôter aucune pierre. » Les douleurs » continuant à se faire sentir, dit Ledran, » il fut encore taillé deux mois après par le » grand appareil, et on fit l'extraction d'une » pierre; cela ne calma point les douleurs, » et elles devinrent si vives, que le malade » eut recours à moi. Je le taillai deux mois » après la seconde opération, et je lui ôtai » quatre pierres grosses comme des noisettes, » qu'on n'avoit pu prendre, parce qu'on n'a- » voit pas fendu la prostate qui étoit extrê-

» mement groſſe et dure, et derrière laquelle
» elles étoient placées » (1).

678. La veſſie n'eſt point attaquée dans cette partie de ſon corps, ſans qu'il y ait une profonde inciſion dans le tiſſu cellulaire; de-là l'épanchement et l'infiltration des urines dans ce tiſſu, et tous les accidens qui en peuvent être la ſuite, accidens avoués par Cheſelden; (654) et qui, comme nous ne tarderons pas à l'obſerver, doivent être plus rares dans la méthode de Ledran, la veſſie n'ayant point été diſtendue par aucun fluide. Il n'en eſt pas moins vrai que cette méthode expoſe, plus qu'aucune autre, le malade à ces infiltrations que l'on peut prévenir, juſqu'à un certain point, en plaçant et laiſſant une cannule dans la veſſie pendant quelques temps; mais ſi elle s'en échappe, on éprouve la plus grande difficulté à l'y replacer; cet inconvénient accompagne auſſi l'extraction de la pierre, quand il s'en rencontre pluſieurs; car alors il n'eſt pas aiſé de réintroduire la tenette dans la veſſie. Quant à la léſion des artères, elle doit avoir plus fréquemment lieu dans cette méthode, où on coupe le tiſſu cellulaire, où l'on approche plus de la branche montante de l'os iſchion, derrière laquelle, eſt placée l'artère honteuſe, qu'on court grand riſque d'ouvrir, pour peu qu'elle ſe rapproche du centre du périnée; mais très-ſouvent on intéreſſera la branche inférieure de la honteuſe interne a. a. a. (*Planche* VII, *fig.* 11). Auſſi Cheſelden avoueit-il qu'il éprouvoit de fréquentes hémorragies (654), continuées juſqu'à la mort.

(1) Parallèle de Ledran, part. II, pag. 18.

3°. Les avantages et les inconvéniens des procédés de Foubert et de Thomas.

679. Ils sont les mêmes que ceux que l'on a attribué à la méthode latérale de Ledran ; mais aux inconvéniens que nous avons remarqué à cette méthode, on doit ajouter à celle de Foubert et de Thomas, ceux qui suivent et qui ont été décrits si exactement par Ledran, que je ne puis mieux faire que de répéter ce qu'il dit à ce sujet (1).

Toutes les vessies, dit-il, mêmes les plus saines, ne se ressemblent pas plus que les visages : les unes sont très-grandes ; les autres naturellement très-petites contiennent peu d'urine. (A celles-ci, l'espace qui est entre le col de la vessie, et l'insertion des uretères est très-petit). Les unes sont larges du côté de leur fond, les autres du côté de leur col ; un malade est grand ou petit, très-gros ou très-maigre ; ainsi il y a plus ou moins d'épaisseur à percer depuis la peau du périnée jusqu'à la vessie. Supposant une vessie malade, sa grandeur et sa figure peuvent être changées, et elle est souvent raccornie, ce qui se trouve communément dans le cas de grosses pierres.

2°. La glande prostate qui, dans son état naturel, est à peu-près de la grosseur d'un maron d'inde dépouillé de son écorce verte, se trouve quelquefois squirreuse et beaucoup plus grosse. Quelquefois elle se trouve du volume d'un gros œuf. Avec toutes ces différences, fera-t-on toujours bien juste, pour

(1) Parallèle de Ledran, part. II. pag. 14.

faire arriver la pointe du poinçon, ou des trois quarts, au point désigné? ne pourra-t-on pas percer la prostate, ayant dessein de ne passer qu'à côté? et alors les pierres ne sortiront pas aussi aisément.

3°. Quelle règle donner à des élèves pour qu'ils ne se trompent pas en plongeant l'instrument dans le périnée, et pour qu'ils percent la vessie dans l'endroit désigné; il n'y en a pas même dans le cas où la vessie seroit pleine?

4°. Si elle est petite, et que le malade jette un cri, tous les muscles du bas ventre de concert avec le diaphragme, poussent tout le paquet intestinal sur la cloison qui enferme la vessie dans le bassin; et son fond qui y est attaché par un tissu cellulaire, est poussé vers le col, et sur la pointe du poinçon, ou du trois-quarts; est-il impossible que le fond frappe cette pointe qui est dans la vessie, n'y fut-elle entrée que de six lignes, et se perce lui-même, ou se blesse (*)?

5°. Est-il impossible encore que la vessie, qui peut s'affaiser par la sortie d'un peu d'urine, se présente à l'instrument qui fait l'incision de haut en bas? dans ce cas l'opérateur fera une incision tout autre que celle qu'il aura projettée.

6°. En supposant l'extraction d'une grosse pierre, continue Ledran, la vessie a beau se

(*) Cet accident ne sera jamais à craindre à cette profondeur, quand la vessie sera remplie; mais il pourra arriver, lorsque ce viscère se vuidera, et cela plus particulièrement avec l'instrument de Thomas, dont la lance reste dans la vessie pendant l'incision.

prêter à l'écartement qu'elle occasionne, son tissu se déchire un peu, et ce déchirement doit s'étendre du côté de l'uretère, plutôt que du côté du col qui résiste d'avantage, ainsi qu'on le voit en taillant un cadavre; l'inflammation qui peut en résulter, peut s'étendre jusqu'à l'uretère, et même jusqu'au rein (*).

680. Aux inconvéniens décrits par Ledran, on pourroit ajouter que toutes les vessies ne sont pas extensibles, que la plupart, chez les calculeux, se prêtent difficilement à l'extension, que l'on peut croire la vessie distendue quand elle ne l'est pas, que Foubert lui-même y a été trompé chez un calculeux qui avoit rendu ses urines à son insçu. La marche de l'instrument n'étant point dirigée, on est exposé à le passer entre la vessie et le *rectum*, ou dans le tissu cellulaire voisin; ne pouvant avoir une idée juste, ni de la capacité de la vessie, ni de sa forme, comme l'observe Ledran, on doit être souvent exposé à blesser l'uretère à l'endroit de son insertion dans la vessie, à attaquer la vesicule séminale gauche, ou une portion de son canal qui se porte obliquement de la vessicule vers l'urètre; aussi les partisans de cette méthode, comptoient-ils beaucoup sur l'extensibilité des fibres de la vessie, et peut-être y comptoient-ils trop dans les petites ouvertures. On s'exposera toujours, par l'extraction d'une grosse pierre, au déchirement de ses fibres. Un fungus que l'instrument traversera peut en imposer : la goutière prati-

(*) Cet inconvénient et les dangers qui peuvent en résulter, sont communs à la méthode même de Ledran comme aux procédés de Foubert et de Thomas.

quée au poinçon et à la canule, qui laissant écouler l'urine, avertit l'opérateur de l'entrée de l'instrument dans la vessie, peut en traversant un fungus, être bouchée par le sang, faire croire à l'opérateur qu'il n'est pas dans la vessie, et dans ce cas il peut pousser plus loin le trois-quarts et percer cet organe de part en part.

681. Dans des expériences faites sur des cadavres, on trouva dans l'un que l'instrument avoit fait précisément ce que Foubert avoit intention de faire, c'est-à-dire, qu'il étoit entré dans l'espace qui se trouve entre l'uretère et la prostate; dans un second cadavre l'instrument s'étoit un peu écarté, ayant ouvert la prostate; et dans le troisième, il avoit passé par le milieu même de cette glande; on voit par-là combien la direction de cet instrument est incertaine.

682. Ajoutons un autre inconvénient, celui d'avoir dans la vessie injectée une incision, à peu-près suffisante dans le moment de la coupe, mais qui devient extrêmement petite presqu'aussi-tôt par l'évacuation du fluide, qui permet à la vessie de revenir sur elle-même. Quelque diligence que l'on apporte à charger la pierre et à la retirer, la plaie se trouve prodigieusement diminuée; qu'on juge par-là de la difficulté à introduire la tenette dans le cas de plusieurs pierres, ou dans celui où la pierre échapperoit de la tenette, au moment de sortir de la vessie; difficulté d'autant plus grande, que la vessie venant à s'affaisser, la plaie de ce viscère ne garde plus le parallélisme avec la plaie extérieure.

683. Enfin la vessie distendue doit appliquer

les feuillets du tissu cellulaire les uns sur les autres ; mais aussi-tôt qu'elle est ouverte, elle donne issue à l'urine retenue, ou à la liqueur injectée ; alors revenant sur elle-même avec d'autant plus de promptitude, qu'elle aura été plus distendue, l'incision du tissu cellulaire et celle de la vessie, ne seront plus parallèles à cause de sa rétraction vers le *pubis* ; il se fera un grand écart dans le tissu cellulaire, et alors les urines ne manqueront pas de s'y infiltrer, ou de s'épancher dans le vide, qui doit résulter de ces changemens de rapports entre ces parties ; de-là les inflammations, les suppurations gangreneuses, souvent observées par les auteurs, même depuis Douglass jusqu'à Foubert.

684. La méthode de Ledran ne présente aucun avantage qui n'appartienne à la taille au haut appareil : quant aux procédés de Foubert et de Thomas, trop célébrés, et peu dignes du siècle de lumière où ils ont été inventés, ils ne présentent que de l'incertitude et des dangers ; aussi ont-ils été promptement abandonnés, et ils doivent être rejettés absolument de l'art de guérir. Nous avons cru devoir porter ici notre jugement sur la taille latérale, pour n'y plus revenir.

ARTICLE IV.

Taille de Faget.

685. On lit dans les essais et observations de médecine de la société d'Edimbourg, ce qui suit : » Nous avons appris par une lettre » particulière, que M. Faget, l'aîné, a proposé

» une nouvelle manière de faire l'opération » de la taille, qui n'a encore été pratiquée » par personne, (mais seulement sur le ca- » davre). Le malade étant situé comme dans » le grand appareil, il introduit dans la vessie » une sonde cannelée qu'il pousse fortement » vers la partie postérieure; ensuite il fait une » incision aux tégumens, depuis les environs » du *coccyx*, jusqu'aux environs de la tubé- » rosité de l'*ischion*, incise la partie postérieure » de la vessie, en coupant sur la cannelure » de la sonde, à l'aide de laquelle il intro- » duit tout de suite le gorgeret, et achève » l'opération selon la méthode ordinaire (1) ».

Je n'ai pas vû ailleurs les traces de cette opération projettée par Faget, l'aîné. Sans avoir une date sûre et positive, elle paroît être de l'année 1735. J'ai questionné en vain plusieurs chirurgiens contemporains de M. Faget, et assez particulièrement liés avec lui pour en avoir eu connoissance; ce qui me fait douter que cette taille soit véritablement de lui. Ce qu'il y a de certain, c'est que rien ne prouve qu'elle ait été exécutée sur les vivants. Il est donc inutile de l'approfondir; ce qui vient d'en être dit suffit pour l'apprécier.

CHAPITRE VI.

TAILLE DES EGYPTIENS.

686. JE terminerai cette histoire de la taille des hommes par une manière assez singulière

(1) Tom. VII, pag. 85.

d'extraire la pierre de la vessie, à laquelle on a donné le nom de *Méthode des Egyptiens*, et qui nous a été transmise par Prosper Alpin (1). Cette méthode, dont la date est perdue dans l'antiquité, n'appartenant à aucune de celles dont il a été parlé, nous avons cru devoir la placer ici pour ne pas interrompre l'ordre que nous nous sommes proposé dans cette histoire. Voici la description que nous en donne Prosper Alpin (2).

» *Obs.* 163. Quand je demeurois en Egypte, » un certain Arabe, nommé Haly, fort re- » nommé pour l'extraction de la pierre, sans » incision, en tira plusieurs, en ma présence, » à Horam-Bey, commandant Turc. Pour réussir, » il se servoit d'une cannule de bois, longue » de huit doigts, et grosse comme le pouce; » l'ayant appliquée au canal de la verge, il » souffla dedans avec une grande force, en » même temps il comprima, de l'autre main, » l'extrêmité de la partie naturelle vers le » périnée, pour empêcher que le vent n'entre » dans la vessie; il boucha ensuite l'orifice de » la cannule pour faire enfler et élargir l'urètre. » Ceci fait, un serviteur ayant mis le doigt » dans l'anus, approcha peu à peu la pierre » vers le col de la vessie, et au commence- » ment de l'urètre; pour lors cet opérateur » sentant que la pierre étoit proche du pé- » rinée, il retira avec force et promptement » la cannule d'auprès le canal de la verge,

(1) Prosperi Alpini de medicina Ægyptiorum libri quatuor et jac bontii in indiis archiatri de med. indorum editio ultima parisiis 1645, in-4°.

(2) Ibid. pag. 104, revers.

pour

» pour extraire adroitement la pierre qui se
» trouva de la grosseur d'un noyau d'olive.
» Et après je la lui ai vu pratiquer sur deux
» Juifs, dont l'un étoit un petit garçon, à
» qui il tira huit pierres. L'autre étoit un adulte,
» auquel il en tira une, grosse comme une
» olive ». Prosper Alpin cite de suite une lettre
qui lui a été communiquée par Octavius Roveterus, médecin en Egypte, pour la république
de Venise.

» *Obs.* 164. Il y a quelques années, dit
» Roveterus, qu'un Arabe de Sidon, chrétien,
» fit l'extraction de la pierre à un autre chré-
» tien, nommé Cophtus, et ce fut de cette
» façon. Cet Arabe avoit plusieurs cannules de
» diverses grandeurs, figurées à peu près comme
» des flûtes qui sont des instrumens; elles étoient
» faites d'une matière cartilagineuse qui pou-
» voit facilement s'élargir : il introduisoit la
» plus mince dans l'urètre, et la poussoit jusques
» dans la vessie ; aussitôt pour la faire enfler,
» il souffloit dedans de toute sa force, avec
» sa bouche, ensuite il retiroit cette canule,
» pour en introduire une plus grosse, et
» souffloit de la même façon, continuant
» ainsi jusqu'à une quatrième, qui étoit la plus
» grande ; et après qu'il croyoit avoir assez
» dilaté le canal pour faire passer la pierre,
» ayant premièrement situé le malade commo-
» dément, il lui mettoit un doigt dans l'anus,
» pour faire approcher la pierre vers le col
» de la vessie, où étoit le bout de cette
» grande cannule, dans laquelle il tâchoit de
» faire entrer la pierre : après cela il posoit la
» bouche sur l'autre extrêmité de la canule,
» et retirant fortement son haleine, il faisoit

» son possible pour attirer la pierre, qui se » rompoit, sur-tout quand elle étoit trop » grosse, comme il arriva à cet homme, car » il ne lui tira qu'une partie, le reste qui » étoit un gros fragment et dur, n'a pu être » ôté ».

687. Ce n'est que comme historien, et pour ne laisser rien à désirer de ce qui peut avoir trait à l'histoire de la taille, que j'ai rapporté ce passage de Prosper Alpin. On sent combien est ridicule cette méthode d'extraire la pierre de la vessie, et le dégré de confiance que peut inspirer un médecin, qui, témoin de pareilles opérations, croit aveuglément à l'extraction, par leur moyen, d'une pierre contenue dans la vessie. Un peu de réflexion auroit fait connoître à Prosper Alpin et à Roveterus, que par cette opération, on ne retiroit point les pierres contenues dans la vessie, mais bien celles qui se trouvoient engagées dans l'étendue du canal de l'urètre, pour l'extraction desquelles nous verrons, par la suite, cette méthode quelquefois employée avec succès.

CHAPITRE VII.

Taille des femmes.

688. Toutes les méthodes d'opérer de la pierre ont été appliquées à la taille des femmes; mais les différens procédés d'exécution paroissent avoit été moins multipliés. Comme chez les hommes, la taille des femmes peut être réduite à cinq méthodes; *le petit appareil*, *le*

grand apareil, *l'appareil latéralisé*, *le haut appareil ou taille de Franco*, *ou de Rosset*, *et enfin l'appareil latéral.* Comme chez les hommes, ces méthodes peuvent être rangées dans deux classes qui s'exécutent, les unes sur le col de la vessie, les autres sur son corps. Commençons par la description des premières méthodes.

ARTICLE PREMIER.

Taille au col de la vessie.

1°. *Le petit appareil.*

689. Nous avons dit que le petit appareil, ou taille de Celse, consistoit à conduire, au moyen des doigts introduits dans l'*anus*, la pierre dans le col de la vessie, à inciser sur la pierre, et à la retirer au moyen des crochets ou curettes (403).

690. Celse, en parlant de la taille des femmes, dit que la pierre n'empêche pas, chez elles, les urines de couler, attendu le peu de longueur et la largeur du canal de l'urètre. Si la pierre est petite, on n'a pas besoin, selon Celse, d'instrumens tranchans, parce qu'elle sortira d'elle-même; si elle s'arrête dans le conduit, parce qu'il est trop étroit, on la tirera avec le crochet dont il a été parlé; il ajoute que, dans le cas d'une grosse pierre, la curation est la même que celle qu'il a décrit pour les hommes. Chez les filles, il faut, dit-il, porter les doigts comme chez les hommes, dans l'*anus*; et chez les femmes, on les introduira dans le vagin; la pierre conduite vers le col de la vessie, on fera l'incision chez les

vierges, au-dessous de l'ouverture de l'urètre du côté gauche, tandis que chez les femmes, cette ouverture sera faite entre l'entrée de l'urètre et l'os *pubis*; dans l'un et l'autre endroit elle sera transversale. Probablement la crainte d'inciser le vagin, qui est dilaté chez les femmes, l'a déterminé à s'en éloigner. Un plexus assez considérable de vaisseaux qui se trouve entre le col et cette partie du *pubis*, a été, selon toute apparence, le sujet de l'avis qu'il donne de ne point s'étonner de la quantité de sang qui sort dans cette incision faite aux femmes (*).

691. En réfléchissant sur le procédé que décrit Albucasis, on voit combien il est incertain, et que véritablement ceux qui opéroient suivant la méthode de Celse, tant chez les hommes que chez les femmes, ignoroient les parties qu'ils coupoient sur la pierre. » *E regione pudendi*, dit Albucasis, *juxta radicem coxæ ex quocumque latere obvenerit* ». Cet auteur conseille d'in-

(*) Hæ verò curationes in fœminis quoque similes sunt, de quibus tamen parum propriè, quædam dicenda sunt. Si quidem in his ubi parvulus calculus est, scapellus super vacuus est, quia is urinam in cervicem non compellit. Quæ et brevior quàm in maribus, et laxior est. Ergò et per se sæpe excidit, et in primo quod est angustiùs inhæret, eodem tamen unco sine ullæ noxa educitur. At in majoribus calculis, necessaria eadem curatio est : sed virgini subjici digiti tanquam musculo, mulieri per naturalia ejus debent : tum virgini quidem sub ima sinisteriore ora, mulieri verò inter urinæ iter, et os pubis incidendum est, sic ut utroquè loco plaga tranversa fit : neque terreci convenit, si plus ex muliebri corpore sanguis profluit. Aurelius Cornelius Celsus de re med. lib. VII, caput XXVI, artis med. princ. pag. 161. litt. G. Steph. edit.

ciser sur la pierre, de quelque côté qu'elle se trouve (649). Nous nous dispenserons d'entrer dans plus de détail sur cette méthode de tailler qui est absolument abandonnée, et nous allons passer au grand appareil, et en même-temps nous parlerons de l'appareil latéralisé.

2°. *Grand appareil, et appareil latéralisé.*

692. Il n'est plus question ici de conduire la pierre dans le col ou vers le col de la vessie, à l'aide de deux doigts introduits dans le *rectum*, mais de dilater ou d'inciser le col de la vessie, pour porter des tenettes dans ce viscère, et en extraire le corps étranger. Voici comme s'exprime, relativement à la taille des femmes, Marianus-Sanctus, auteur du grand appareil (1).

693. Si la pierre est grosse, on employera le » même procédé que celui que nous avons con» seillé; l'incision aura lieu entre l'entrée de l'u» rètre et le femur; mais on évitera de l'étendre » en bas à cause du col de la matrice (*), » que l'on pourroit intéresser. On s'y prendra » de cette manière: le cathéter introduit dans » la vessie, l'opérateur en fera saillir la cour» bure vers lui, comme nous avons dit qu'il » le falloit faire, en traitant de la taille des » hommes: un aide écartera la partie, du côté » où doit être faite l'incision, tirera à lui une « des lèvres pour découvrir cette partie: alors

(1) Marianus Sanctus, loc. cit. cap. XXII, pag. 193.

(*) Par le col de la matrice, Marianus entend le vagin.

» l'opérateur incisera à la distance d'un travers de » doigt de l'os fémur, soit du côté droit, soit » du côté gauche, selon qu'il le trouvera plus » commode. L'incision faite, il employera les » instrumens dont il a été parlé, et dans le » même ordre que dans l'opération que l'on » pratique aux hommes (*) ». C'est-à-dire, que l'on introduira les deux conducteurs (*Pl.* II, *fig.* 7. 8.) pour dilater un peu la plaie, et sur eux, on conduira le dilatatoire (*Pl.* II, *fig.* 4. 1.) (†).

694. Marianus-Sanctus répète mot pour mot ce que dit Celse à l'égard des pierres d'un petit volume. » *Naturæ ipsi relinquatur, cum is* » *urinam in cervicem non compellat, quæ brevior* » *et laxior est, quàm in maribus, ex qua sæpè per* » *se excidit* «. Quant aux petites pierres il

(*) « Si verò magnus fuerit (calculus), eadem cu- » ratio quæ de maribus, est dicta, necessaria erit mu- » lieri talem calculum patienti. Verùm locus inciden- » dus eligatur inter os femoris, et urinæ iter in mu- » lieribus, quandò non multum propter collum ma- » tricis infetius descendere licebit hoc scilicèt ordine. » Posito igitur itinerario in vesicæ canalè, quod medicus » extra ad se impingat, ut dictum est, cum incisionem » facere superius volebamus. Minister verò caput cunni » labrum ipsius lateris, in quo fieri debet incisio, et » ipsum ad se attrahat taliter, quod locus incisioni latè » pateat : deindè incidat in latere dextro vel sinistro, » secundum quòd aptius ad manum venerit per distan- » tiam unius digiti ab osse femoris, et facta incisione » ordine uti debet, quò in administrandis instrumentis » utebamur, cùm lapidis à viris extractionem tractabamus ». Il ajoute ainsi que Celse, » nec quenquam decet ter- » reri, si plus sanguinis ex muliebri quàm virili cor- » pore profluxerit ect. ».

(†) Le dilatatoire gravé dans Marianus, a les branches ou les poignées beaucoup plus courtes qu'elles ne sont gravées ici, ce dilatatoire étant celui des Collots.

» faut en abandonner la sortie à la Nature, » attendu qu'elles ne s'opposent point à l'issue » des urines, le canal de l'urètre étant, chez » la femme, plus court et plus large ». Comme Celse, Marianus avertit de ne point s'étonner si, à la suite de l'incision, il y une plus grande perte de sang ; il paroit qu'il est persuadé que la quantité de sang est plus abondante chez les femmes que chez les hommes ; si c'étoit aussi l'opinion de Celse, elle ne dépendroit point du lieu où il conseille de faire l'incision chez les femmes, entre l'orifice extérieur de l'urètre et l'os *pubis*.

695. Depuis Marianus, les auteurs ont été partagés sur la manière d'opérer les femmes ; les uns ont préféré la dilatation à l'incision du canal de l'urètre ; les autres ont donné la préférence à l'incision, mais toujours avec un peu de dilatation, persuadé que, dans le cas d'une pierre un peu volumineuse, l'incision ne seroit jamais suffisante pour laisser passer la pierre.

696. Franco qui pratiquoit la taille de Celse sur les femmes, préfère l'incision, et blâme ouvertement la dilatation. Il ne l'admet que dans le cas où la pierre seroit petite, et que l'on ne seroit pas obligé de distendre beaucoup le canal de l'urètre (1).

697. Collot donne peu de précepte sur la manière de tailler les femmes : il paroit n'employer que la dilatation. On ne connoit bien précisément sa méthode d'opérer, que par ce qu'en dit Ambroise Paré. » D'autres prati» ciens, dit Paré, opèrent en une autre façon

(*) Pierre Franco, cité chap. XXXIV, page 142. et suiv.

» à l'extraction des pierres aux femelles, comme » j'ay veu plusieurs fois faire à maître Laurent » Collo, chirurgien ordinaire du Roy, et mê- » mement à ses deux enfans, les plus excel- » lens et parfaits ouvriers en leur vocation, » qu'il est possible de trouver de notre tems; » & croy que par cy-devant y en a eu peu » de tels; c'est que nullement ne mettent les » doigts dedans le siège, ny dedans le col de » la matrice, mais se contentens de mettre » les conducteurs dessus mentionnés (1), dans » le conduit de l'urine, puis après font une » petite incision tout au-dessous & en ligne » droite de l'orifice du col de la vessie, & » non à côté, comme on fait aux hommes, » afin que puis après l'union se fasse mieux : » puis font couler les tenailles caves en leur » partie intérieure entre les deux conducteurs, » dilatant, déchirant tant qu'il est nécessaire » pour donner passage à la pierre, laquelle par » mesme moyen est tirée hors la vessie (2) ».

698. Tolet, à l'exemple de son maître Jonnot, habile lithotomiste, ne pratiquoit point l'incision, et se contentoit de dilater le col de la vessie, susceptible, selon lui, d'une grande dilatation. » Le lithotomiste, dit Tolet, in- » troduira une sonde creuse, droite, sur la- » quelle il poussera celui des conducteurs qui » a un bec (*Pl.* 11, *fig.* 7.), et après avoir » retiré la sonde, il fera glisser avec facilité » l'autre conducteur qui est bifide (*fig.* 8.), » parce que le premier a une tige qui dirige » le second : entre ces deux conducteurs que

(1) (*Planche* 11, *fig.* 7. 8.

(2) Paré, chap. XIIX, pag. 412. édit. Lyon, 1641.

» le chirurgien doit tenir entre ses doigts in-
» dice et du milieu, en sorte que le conducteur
» bifide soit supérieure à celui qui a un bec;
» il poussera, dis-je, entre les conducteurs,
» une tenette droite pour continuer l'opéra-
» tion...... D'autres se servent heureusement
» d'un gorgeret étroit, (*Pl.* III, *fig.* 5.) qui
» sert de conducteur (1) ».

699. En 1693, Probie, chirurgien de Dublin, tailla deux jeunes filles par dilatation; à l'une il tira une pierre grosse comme un œuf de pigeon : il paroit cependant que son usage étoit d'opérer par incision, puisque Molineux, qui donne cette observation, observe que c'est sans incision. » Dans quel cas l'incision ne suffit-
» elle pas, dit-il, mais l'incontinence d'urine
» suivit l'opération (2) ».

700. La méthode d'opérer les femmes par dilatation, paroit avoir été plus universellement suivie dans ce temps-là : cependant Dionis pratiquoit deux incisions à l'orifice externe de l'urètre, une de chaque côté, au moyen d'un bistouri étroit; il incisoit plus ou moins, suivant qu'il jugeoit la pierre plus ou moins grosse; il employoit le dilatatoire, et sur un conducteur, ou un gorgeret, il conduisoit la tenette. Malgré toutes ses précautions, il avertit que les trois quarts des femmes opérées restoient affectées d'un écoulement involontaire d'urine, sur-tout celles auxquelles on avoit tiré de grosses pierres, accident qu'il regarde comme immanquable, par la trop grande dilatation

(1) Tolet, chap. XVII. pag. 150.

(2) Transf. phil. n°. 202, art. III, année 1693.

qui force et rompt le ressort des fibres de l'urètre et du sphincter (1) (*).

701. Ledran, dans le cas de petites pierres, comme celle d'une once ou deux, croyoit devoir imiter la Nature qui se débarasse de ces corps étrangers; et après deux minutes de dilatation ménagée, il extraieoit la pierre de la vessie; mais dans le cas où elle étoit grosse, il incisoit, avec sa rondache (*Pl.* III, *fig.* 2.), sur une sonde cannelée, dont la cannelure étoit dirigée vers la tubérosité de l'ischion, toute l'étendue de la partie latérale du col de la vessie. Après l'extraction de la pierre, il mettoit dans l'urètre une cannule qu'il laissoit pendant quatre ou cinq jours, &c (2).

702. On peut ajouter à ces procédés un moyen de dilatation, proposé par Jean Douglass, qui consiste à dilater peu à peu l'urètre au moyen de tentes faites avec la racine de gentiane, ou de l'éponge préparée, jusqu'à ce que l'on puisse introduire dans l'urètre la tenette, charger la pierre, et la retirer.

703. Telles étoient les deux manières d'ex-

---

(1) Dionis, oper. par la Faye, tom. 1. pag. 238.

(*) On lit dans un ouvrage élémentaire traduit depuis peu en français, que dans le cas dont il est question, l'incontinence d'urine a lieu, parce que la vessie tombe dans une telle atonie, qu'elle ne peut plus retenir les urines. Bell cours de chirurgie, chap. XI. sect. VII. Taille des Femmes. tom. II. pag. 67. Cette erreur est trop forte pour ne pas soupçonner une distraction de la part ou de l'auteur, ou du traducteur; car dans le cas dont il s'agit, ce n'est point la vessie qui a perdu son ressort, mais le col, ou plutôt la partie ligamenteuse qui l'entoure.

(2) Opérat. de chirurgie, taille des femmes, pag. 331 et suiv.

traire la pierre par le grand appareil, c'eſt-à-dire, par l'inciſion et la dilatation, lorſque Louis lut un mémoire à l'académie de chirurgie de Paris, le ſept juin 1746, ſur la taille des femmes. Après avoir établi les différentes méthodes uſitées juſqu'alors, il propoſa la ſienne (1). L'inſtrument qu'il employoit (*Pl.* V, *fig.* 7.) eſt compoſé de deux parties, l'une eſt un conducteur, l'autre eſt une tige terminée d'un bout par une lame piquante et tranchante, figurée comme le lithotome de Maréchal, dans la moitié de ſa longueur du côté de la pointe, et qui enſuite s'arrondit pour ſe terminer à la tige; l'autre bout eſt terminé par une petite plaque qui doit être tenue entre les doigts de l'opérateur; le conducteur eſt compoſé de deux parties, une ſupérieure et une inférieure, entre leſquelles gliſſe la lame, dont il vient d'être parlé; à la partie inférieure il y a un anneau (*) pour aſſujettir l'inſtrument avec un doigt de la main gauche : la partie ſupérieure a une arrête pour conduire la tenette dans la veſſie. Ces deux parties ſe réuniſſent au bec du conducteur; la plaque ſupérieure eſt rénée en deſſous, pour recevoir un arrête qui règne ſur toute la longueur de la tige, depuis la plaque juſqu'à la lame.

Pour pratiquer ſon opération, Louis introduiſoit dans l'urètre le bec de ſon inſtrument, juſqu'à la platine, et dirigeant le bec vers l'ombilic, et par conſéquent en baiſſant l'autre

(1) Mercure de France, tom. 11 Décembre 1746.

(*) Dans la gravure l'inſtrument eſt renverſé pour faire voir l'anneau; ainſi cette face ſupérieure eſt inférieure.

extrêmité, il tenoit ferme l'instrument par le moyen de l'anneau dont il a été parlé. Alors saisissant la petite plaque qui est au bout de la tige de la lame, il poussoit cette lame en avant, et la faisoit entrer dans l'urètre jusqu'à l'entrée de la vessie, et même dans ce viscère, s'il jugeoit devoir faire une grande ouverture ; par ce moyen l'urètre étoit en même temps incisé des deux côtés promptement et sûrement : l'incision faite, Louis retiroit la lame qu'il cachoit entre les deux platines, introduisoit son doigt pour reconnoître les parties divisées, et sur la vive arrête de la plaque, il conduisoit les instrumens propres à extraire la pierre; après son extraction, il plaçoit dans l'urètre une cannule de plomb, observant qu'elle ne deviat ni d'un côté ni d'un autre, et qu'elle ne s'introduisit point dans les incisions latérales dont il avoit en vue d'opérer promptement la réunion; c'est pour cela, c'est-à-dire, pour rapprocher plus immédiatement les lèvres des deux plaies, qu'il plaçoit dans le vagin une quantité suffisante de charpie, afin de faire une compression telle que les lèvres des deux plaies se touchassent et s'unissent.

704. *Obs.* 165. En 1747, Louis fut, à Orléans, tailller, à l'Hôtel-Dieu, deux filles, âgées de dix à douze ans; l'une mourut des suites de l'opération, l'autre vécut dans un état misérable (1). Leblanc, chirurgien d'Orléans, que Louis chargea de suivre les deux malades, ob-

(1) Premier recueil de Lecat, Rouen 1749, page 159.

ferva que la charpie, loin d'être utile, nuisoit au succès de la cure, et que la cannule malgré cette précaution, se portoit dans l'une ou l'autre plaie : on sent en effet la difficulté de remplir ainsi le vagin d'une vierge de cet âge, et même d'un âge plus avancé, et la difficulté encore plus grande de maintenir solidement une cannule dans l'urètre, précisément entre les deux incisions.

705. J'ai déjà dit plusieurs fois que la complication d'un instrument n'étoit point un vice, quand son action étoit plus sûre, et rendoit l'opération plus prompte et plus facile; tels sont les avantages de l'instrument de Louis. L'incision faite, le même instrument sert à conduire le doigt de l'opérateur, et la tenette dans la vessie, et par-là abrège beaucoup l'opération; mais la largeur de la lame, disproportionnée à l'espace que présente, dans cet endroit, la jonction des os *pubis*, quoique chez les femmes ces branches soient beaucoup plus écartées, et que l'arcade soit plus cintré, offre cet inconvénient, qu'elle doit nécessairement les atteindre, à moins qu'on ne baisse assez le poignet pour éloigner les tranchans de l'instrument du sommet de l'angle. Une lame moins large fera une trop petite incision, et qui ne sera pas suffisante; c'est un défaut qui, dans cette partie, résultera toujours d'une incision transversale : d'ailleurs le projet de Louis de penétrer suffisamment dans l'intérieur de la vessie, ne peut avoir lieu. Sa pointe pourra, à la vérité, y parvenir; mais toute la longueur du col ne sera point incisé, à moins de conduire très-profondément le conducteur dans

la vessie, et alors l'entrée sera beaucoup plus ouverte que l'orifice de ce viscère, si toutefois la lame peut passer entre les côtés du triangle.

706. Leblanc adopta l'instrument de Louis, mais il supprima un des côtés.

707. Lecat, qui tenoit beaucoup à ses instrumens, n'apprit pas froidement la nouvelle invention de Louis ; il revandiqua la priorité de l'incision qu'il dit avoir executé bien long-temps auparavant avec son gorgeret cistitôme, annoncé dans le journal de Verdun, août 1742, et destiné à la taille des femmes. Nous en avons parlé dans le cours de cette histoire ; il diffère peu de celui représenté (*pl.* IV, *fig.* 7,) la lame tranchante est beaucoup plus courte, cet instrument servoit en même temps de dilatatoire (531).

708. Lecat établit, à ce sujet, une correspondance avec Leblanc, et décora du titre de méthode la correction que ce dernier avoit faite à l'instrument de Louis, qui entra en lice ouvertement avec Leblanc, et presqu'aussitôt avec Lecat. Il prouva au premier que sa méthode n'en étoit point une, et qu'une correction faite à un instrument ne pouvoit être ainsi qualifiée ; il apprit au second que Ledran l'avoit devancé, en incisant l'urètre seulement d'un côté. Lecat prétendit avoir opéré avant la publication de l'ouvrage de Ledran. Cette querelle littéraire s'échauffa de part et d'autre ; le frère Côme parut sur la scène dans ces entrefaites, et se défendit vigoureusement contre Lecat. Les journaux d'alors, sur-tout celui de Verdun, sont remplis de pièces polémiques pour et contre : mais comme la plupart des

lecteurs y prenoient peu d'intérêt, un plaisant crut qu'il falloit mettre fin à cette querelle, il insera dans le journal de Verdun, septembre 1749, une lettre datée de Saint-Honorat, conçue en ces termes.

» Il y a long-temps, Messieurs, que je souffre » de voir nos plus fameux lithotomistes, surtout MM. Louis et Lecat, instruire le public » de leurs différens, et je doute qu'il soit glo» rieux à de grands hommes qui courent une » même carrière, de se livrer à l'esprit de » division ; leurs lumières, ce me semble, » devroient se réunir au profit de l'art ; mais » ils ont, comme tous les grands hommes, » des ennemis, qui se font un plaisir de fomen» ter leur inimitié. La lettre que j'ai l'hon» neur de vous adresser, Monsieur, est pour » leur proposer un moyen de conciliation ; » je m'applaudirai fort s'ils le saisissent, parce » que j'ai appris de tous les savans, à les es» timer infiniment. C'est une justice due à » leurs talens & à leurs qualités personnelles. » Leur réunion nous intéresse aussi, Monsieur, » parce que le temps qu'ils dérobent à leurs » études, est un temps perdu pour l'avance» ment des sciences, dont vous êtes très» zélé partisan. Aussi j'ai tout lieu de me » flatter que vous voudrez bien faire paroître » incessamment la lettre suivante, et m'accorder » l'honneur d'être, &c. &c.

A Messieurs Lecat et Louis, et à l'auteur anonyme du lithotome caché.

» Ne pourroit-on pas, Messieurs, vous pro» poser un moyen de concilier vos différens

» sur la préexcellence d'un de vos lithotomes ?
» Oui ; sans doute, vous êtes de bonne-foy,
» vous pensez, vous raisonnez, et tout ce qui
» est raisonnable sera saisi de vous avec avi-
» dité ; mais avant tout, il est bon de vous
» déclarer que je ne suis ni médecin, ni chirur-
» gien, ni lithotomiste. Qui suis-je donc ? Un
» particulier à qui des occupations moins sé-
» rieuses que les vôtres font, avec un état
» moins lucratif, un fond de santé suffisant
» pour décliner votre juridiction lithotomique.
» Ceci posé, je ne viens point sur les rangs
» pour combattre ; Dieu m'en préserve ! On
» n'échape guère aux héros de votre art sans
» être battu. Parconséquent, n'ayons, je vous
» prie, Messieurs, rien à démêler ensemble.
» Je viens, avec l'esprit le plus pacifique,
» mettre entre vous le rameau d'olivier, et
» vous réconcilier avec vos propres intérêts.
» La chose est d'autant plus facile, qu'il en
» résultera un avantage égal pour les vainqueurs
» et les vaincus : voici comment. Si l'un des
» trois lithotomes est reconnu supérieur dans
» l'opération, que les auteurs des deux au-
» tres se l'approprient, et vous voilà tous
» trois au niveau. N'ayez plus ensuite d'autre
» ambition que de le perfectionner encore,
» s'il est susceptible d'une plus grande per-
» fection. Le public, et vous, Messieurs, y
» trouvera des ressources que toutes les dis-
» putes du monde ne sauroient vous procurer :
» car à quoi aboutissent-elles ? Elles font
» soupirer l'amour propre ; (eh ! quel est
» l'habile homme qui n'en ait point ?) le sang
» s'aigrit, & bientôt on en vient aux person-
» nalités dont on s'accable réciproquement.

Ce

Ce n'étoit qu'une question de fait, ou de » pratique, bientôt il en naît une querelle en » forme; un mot, un seul mot, s'analyse par « une longue dissertation, & enfin l'aigreur » sépare de grands hommes, des amis même, » que l'intérêt public & particulier devroient » unir indissolublement. Autre inconvénient, » mais qui ne regarde peut-être que moi seul. » Vous disputez, Messieurs, moi je me romps » la tête à vouloir comprendre qui de vous » trois a le plus de raison, & telle est mon » ignorance, qu'après bien des efforts infruc- » tueux, voici, à quelque chose près, ce » que je recueille de plus certain:

Sur la bonté d'un lithotôme,
Trois fameux supôts de Saint-Côme,
Sont aux prises depuis vingt-mois.
Le mien vaut mieux; le mien de même;
Le mien aussi, dit un troisième,
D'accord; ils valent mieux tous les trois.

» Il s'agiroit pourtant (& c'est le point prin- » cipal) de fixer les différens dégrés de cette » *méliorité* prétendue par trois auteurs égale- » ment jaloux de leur travail; mais qui le fera? » Belle question! Ce sera un arrêt émané de » la cour souveraine, l'académie royale de » chirurgie (*); elle a droit de se faire repré- » senter les trois espèces de lithotomes, de » les conférer; droit d'en faire des expériences » de comparaison, droit enfin de déterminer

(*) Nous avons vu dans le cours de cette histoire les expériences faites à ce sujet, par l'Académie de chirurgie et le jugement que cette compagine a porté (537).

» invariablement auquel des trois il faut que les
» pauvres femmes se soumettent pour l'opéra-
» tion. Je crois, Messieurs (sauf pourtant meilleur
» avis), que voilà l'unique parti que vous
» ayez à suivre. Au reste, la raison qui vous
» éclaire imposera silence au ressentiment de
» certaines petites mortifications. Vous y ga-
» gnerez des amis, & les malades auront d'ha-
» biles chirurgiens, d'acords entre eux sur la
» nécessité d'une opération, de laquelle dé-
» pend leur vie. Moi-même j'y trouverai mon
» compte : la presse sera libre, et je pourrai
» faire imprimer à mon aise que je suis, Messieurs,
» &c, &c. *Signé*, Momy ».

De St. Honorat, ce 24 juin 1749.

709. Soit que cette lettre ait produit quelqu'effet sur l'esprit des prétendans à la gloire d'avoir établi une nouvelle méthode, soit qu'ils fussent éclairés par leurs réflexions réciproques, ils finirent par s'appercevoir qu'ils avoient inventé des instrumens, et non pas des méthodes, et peu de temps après il ne fut plus question, dans les journaux, de cette querelle (*).

710. La prétendue méthode de Louis consistoit à faire à l'urètre une double incision, l'une à droite, et l'autre à gauche. Mais ce n'étoit point la méthode de Louis, c'étoit celle de Dionis (700); encore celui-ci la tenoit-il de Franco, qui la conseille chez les hommes;

(*) Lecat a rassemblé une grande partie des pièces de cette querelle littéraire, dans trois recueils, le premier, Rouen 1749, le deuxième, Rouen 1752, le troisième, Rouen 1753, il en est encore question dans son parallèle des tailles 1766.

il donne même la figure d'un double biſtouri caché, qu'il nomme *tenailles inciſives* (1) (*Pl.* VI, *fig.* 1), au moyen duquel le col de la veſſie eſt inciſé à droite et à gauche, en retirant de ce viſcère l'inſtrument; on croit que c'eſt lui qui a donné au frère Côme l'idée de ſon lithotome. Franco qui en conſeille l'uſage avertit qu'il ne s'en eſt point ſervi.

711. Au ſurplus, cet inſtrument, conſeillé pour l'opération de la taille par Franco, ne lui appartient point; c'eſt à tort que l'on a cru qu'il en étoit l'auteur. Lecat a donné dans cette erreur (2). On le trouve gravé dans les inſtituts de chirurgie de Tagault (3); et comme ce médecin n'a été que le rédacteur de Guy-de Chauliac, si l'on conſulte l'ouvrage de celui-ci, on le verra gravé dans ſa chirurgie (4), où il eſt déſigné pour débrider les plaies, afin de pouvoir retirer les corps étrangers qui y ſont retenus.

Comme on ſait qu'Albucaſis a tiré d'Avicenne différentes figures d'inſtrumens, il ſeroit poſſible que celui de Franco eut encore une origine plus reculée, et que Guy de Chau-

(1) Franco, chap. XXXV, pag. 152

(2) Second recueil de Lecat, pag. 131.

(3) Joannis Tagaultii de chirurgicâ inſtitutione libri quinque, Pariſiis 1543, liber II de plagis ſeu cruentis vulneribus, pag. 156., et ejuſdem chirurgia, de chirurgiâ ſcriptores veteres et recentiores, tiguri 1555, lib. II. pag. 58.

(4) Guidonis de Cauliaco, chirur. magna tract. III. doct. 1. pag. 27 reverſo, de chirurgiâ ſcriptores venetiis apud juntas 1546.

liac l'eut emprunté des Arabes, d'autant plus qu'en parlant de cet instrument, et de quelques autres, il ne s'en donne pas pour l'inventeur, et qu'il ne se dit sur ce point que copiste d'Avicenne; on ne trouve cet instrument nulle part ailleurs; il n'a probablement existé que dans les manuscrits Arabes.

712. Quant à l'incision du col de la vessie d'un seul côté, elle n'appartient ni à Lecat ni à Leblanc : c'étoit le procédé de Ledran, qui le tenoit de Marianus-Sanctus, à cette différence près que Ledran incisoit, ou croyoit inciser, toute l'étendue du col, tandis qu'il paroit que Marianus n'incisoit que l'orifice de l'urètre (693).

713. Depuis Louis, Fleurant, chirurgien à Lyon, a donné un instrument (*Pl.* VI, *fig.* 2), qui est le même que celui gravé dans Franco; il n'en diffère qu'en ce que les queues des lames dans Franco sont rapprochées et éloignées par une tige à pas de vis, au lieu que dans l'instrument de Fleurant, elles appuyent sur un ressort qui, abandonné à son action, fait rentrer les lames dans la tige. Cet instrument est décrit et gravé dans les mêlanges de chirurgie de Pouteau (1).

En 1758, Jaubertou a présenté à l'académie de chirurgie, un instrument qui est le même que celui de Fleurant, à cette différence près que les queues, au lieu d'appuyer sur un ressort, ont leur point d'appui sur des manches plus ou moins volumineux, suivant que l'on projette des incisions plus ou moins profondes.

(1) Mêlanges de chirurgie de Pouteau, pag. 517.

L'inſtrument propoſé par Bouquot, chirurgien de Paris, eſt encore le même que ceux dont il vient d'être parlé ; il n'en diffère qu'en ce que les lames ne ſe trouvent qu'à trois pouces de l'extrêmité terminée par un bouton ou olive, comme celui qui termine, d'un bout, le bouton explorateur et conducteur, dont on ſe ſert ordinairement, et ayant comme lui une vive arrête pour conduire la tenette (*Pl.* III, *fig.* 8.). Ces deux lames, de la longueur d'un pouce à peu près, ſortent de la tige, en appuyant ſur les queues arrêtées ſimplement ſur le manche de l'inſtrument qui ne préſente point de diſtance graduée.

En 1760, Hoin, de l'académie de Dijon, imagina un inſtrument pour dilater et inciſer l'urètre des femmes ; il donna à cet inſtrument le nom de *dilatatoire-lithotome*, ou *lithotome-dilatatoire* ; il eſt compoſé de trois pièces. La première eſt un conducteur terminé par un bec, ſurmonté de la ſeconde pièce, avec laquelle elle eſt unie par charnière à compas et ſaillante, et fixée par une cheville qui en fait l'axe, et que l'on ôte à volonté ; cette ſeconde pièce a une queue recourbée en haut de manière qu'en appuyant ſur elle, les deux pièces s'écartent l'une de l'autre, et par ce moyen dilatent l'urètre : la troiſième pièce eſt une lame à peu près ſemble à celle de Pouteau (*Pl.* IV, *fig.* 4), qui eſt conduite juſques dans la veſſie, au moyen d'une galerie rabatue, pratiquée le long de la première pièce. Quelquefois avant de faire cette inciſion, Hoin ſupprime la ſeconde pièce, et quelquefois après l'inciſion, il employe les deux

premières pièces qui servent de dilatatoire (1).

Le lithotome présenté par Dejean, membre du collège de chirurgie de Paris, en 1768, est également imité de celui gravé dans Franco, dont nous venons de parler. Il en est encore d'autres, tel que celui de M. Lombard, &c. &c., dont l'énumération deviendroit fastidieuse : on a du s'appercevoir que tous ces instrumens sont calqués les uns sur les autres. Mais qu'est-il resté de toutes ces inventions? Rien. Un simple bistouri étroit et alongé, ou le lithotome caché, conduit sur une sonde cannelée, droite (1), sont les seuls dont on se sert presqu'universellement aujourd'hui, et suffisent entre les mains d'un lithotomiste exercé qui ne s'enthousiasme pas plus pour un lithotome que pour un autre, et qui apprécie froidement les instrumens à leur juste valeur.

Quant aux dilatatoires, les espèces en sont très-multipliées. Parmi eux on peut distinguer celui qui a été imaginé par Masotti : il a trois branches qui agissent par un méchanisme simple; il est destiné à dilater l'urètre, après qu'il a eté incisé.

---

(1) Voyez le mémoire de M. Hoin, dans le premier tome de ceux de l'Académie de Dijon, pag, 193 et l'instrument gravé dans le même volume, pag. 294.

(*) M. Pamard, chirurgien à Avignon, malgré tout ce qu'il a écrit à M. Pouteau contre le lithotome caché, paroit l'adopter pour la taille des femmes. Lettre à M. Poutean, journal de med. fevrier 1767, pag. 174. Il dit aussi avoir opéré avec succès, suivant la méthode de Louis et Fleurant, pag. 176.

ARTICLE II.

Taille des Femmes au corps de la vessie.

714. Cette taille, comme celle qui se pratique sur les hommes, a lieu ou au-dessus du *pubis*, ou au-dessous de l'arcade, que forme la jonction de ces os : la première a le même nom de taille hypogastrique au haut appareil, et la seconde a de même celui de taille latérale.

1°. *Taille au-dessus du* pubis.

715. Nous avons, comme historien, peu de choses à dire sur la taille au-dessus du *pubis* que l'on pratique chez les femmes ; la première, qui ne peut être révoquée en doute, est celle faite par Probis, à l'occasion d'un poinçon d'yvoire introduit dans la vessie (603). On a senti depuis Franco, qui le premier a parlé du haut appareil, la difficulté de le pratiquer sur les femmes, dont les urines, ou la liqueur injectée dans la vessie, ne peuvent être retenues assez long-temps, pour faire saillir cet organe au-dessus du *pubis* ; c'est en leur faveur, comme l'a dit M. Kulm, qu'il a imaginé l'instrument dont nous avons parlé (646) ; plusieurs ont aussi inventé des instrumens propres à élever la vessie et à la soutenir ; et enfin le Frère Côme a fixé cette opération par le moyen de sa sonde à dard, et l'a exécuté avec un succès peu commun, sur un grand nombre de femmes de tout âge (645). Il ne pratique point, chez elles, l'incision préliminaire au périnée ; il

introduit sa sonde à dard dans l'urètre, et après l'opération, il place une cannule dans cette partie pour vuider constamment les urines, à mesure que les uretères les conduisent dans la vessie.

2°. *Taille latérale.*

716. Tout ce que nous avons dit sur l'origine de la taille latérale chez les hommes, peut être rapporté à la taille latérale chez les femmes. Il n'y a pas de doute que les anciens en conduisant la pierre au périnée, intéressoient la vessie qu'ils craignoient d'inciser (502 suiv.). Celse conseille de se conduire dans la taille des femmes, comme dans celle des hommes et parconséquent de conduire la pierre dans le col de la vessie (690).

717. Albucasis donne un précepte plus vague; il propose, chez les femmes, de conduire la pierre depuis l'orifice jusques près l'origine de la cuisse, et d'inciser sur la pierre dans l'endroit où elle se présentera; nul doute que dans ce cas, on incisera le corps même de la vessie. Cependant Albucasis défend d'intéresser ce viscère (149).

718. *Obs.* 166. Fabrice de Hilden, rapporte qu'une femme souffroit depuis deux ans les douleurs les plus cruelles, à l'occasion d'une pierre dans la vessie; à l'examen, il sentit cette pierre à nu avec la sonde, et même avec le doigt introduit dans le vagin, ce corps étranger ayant détruit la séparation qui existe entre ces deux parties; il incisa le col de la vessie, et à l'aide de crochets, il retira par

cette partie, une pierre de la grosseur d'un œuf de poule (1).

Obs. 167. Le même auteur rapporte, ailleurs (2), qu'une femme, quelques jours après être accouchée, éprouva des vives douleurs au fond de la vessie, et au col de la matrice; les urines, ainsi que les liqueurs qu'on injectoit dans la vessie, passoient dans le vagin, par lequel la malade rendit plusieurs petites pierres qui furent tirées par son mari et par Fabrice; ces deux malades ont guéri complettement.

719. C'est d'après ces suites heureuses que Fabrice de Hilden pensa qu'une incision faite avec art au vagin sur la pierre ne seroit pas plus difficile à guérir, que des ulcères déterminés par des corps étrangers : en conséquence il propose une nouvelle méthode d'extraire la pierre de la vessie par le vagin. Voici, en abrégé, en quoi elle consiste.

On aura une curette déliée un peu courbe à son extrêmité; on l'introduira dans le col de la vessie, jusques dans ce viscère; on engagera la pierre dans la cuiller de la curette. Un aide saisira son manche, l'élévera à lui vers l'os *pubis*, de manière que la cuiller de la curette et la pierre qui y est engagée, soit portée sous le col de la vessie, et y soit maintenue ferme : alors l'opérateur incisera sur la pierre dans le vagin, la mettra à découvert, et la retirera avec des tenettes courbes (*).

(1) Fabricius Hildanus, cent. 1. obs. 58, pag. 52.

(2) Cent. III, obs. 69. pag. 251.

(*) Conductorius in vesicam ad calculum usque intrudatur, id que in eum finem, ut calculus è fundo

Vegetius avoit déjà conseillé d'extraire la pierre de la vessie par une incision faite à ce viscère et à l'intestin chez les hommes (1) Bussière donne une observation de ce genre (2).

720. Méry paroit avoir adopté l'opinion de Fabrice de Hilden. Voici ce qu'il dit à ce sujet. » Qu'on introduise dans la vessie de la femme » une sonde cannelée, semblable à celle que » l'on passe dans la vessie de l'homme, qu'avec » la partie convexe de la courbure, on abaisse, » à l'entrée de l'orifice externe de la matrice, » la partie du vagin sur laquelle porte l'ex- » trêmité du corps de la vessie, et le com- » mencement de l'urètre qui lui est joint, et » qu'on fasse une incision à la partie du vagin » qui se présente sur la rénure de la sonde, » on entrera dans la vessie sans aucune diffi- » culté, et on évitera de blesser l'urètre : par ce » moyen, on aura, dans les femmes, pour tirer » la pierre hors la vessie, le même avantage » que frère Jacques a dans l'homme ; puisque, » faisant passer la pierre par le vagin, on la » retire par la partie la plus large de l'angle » que forment les os pubis par leur union ;

---

vesicæ ad collum ipsius attolli queat, alterque ministrorum, prehenso cum dicto instrumento calculo, ut è figura patet, manubrium instrumenti à se versus os pubis contorqueat ; hac ratione calculus proximum sub collo vesicæ comparebit, ubi quidem chirurgus incisionem supra calculum per collum matricis, donec calculum attingat, faciet ; facta incisione, mox tenacula curva, superius depicta, intrusa, calculum prehendat et attrahat. Fab. Hildanus de lithotomia, liber, cap. XXII, pag. 743.

(1) Basil. 1528 ; et bibliot. Hallerii, tom. 1. pag. 102.

(2) Trans. phil. an. 1699, Basil. 1528.

» ce moyen, que l'on peut auſſi employer chez » les filles, eſt donc plus sûr que celui dont » il ſe ſert (le frère Jacques). Car par celui- » là, quoiqu'on perce le vagin, on n'y fait » néanmoins qu'une playe qui n'a tout au plus » que *deux lignes de profondeur* : au lieu que » par la façon d'opérer de frère Jacques, il » fait inutilement pluſieurs playes, qui, jointes » enſemble, ont du moins trois pouces ; car » étant impoſſible de ne pas percer le vagin » de part en part, par ſa manière d'opérer, » il eſt viſible que la playe qu'il fait, du » moignon de la feſſe dans le vagin, eſt ab- » ſolument inutile ».

» D'ailleurs le moyen que je propoſe me » paroit encore plus avantageux que la mé- » thode de tirer la pierre par l'urètre, par- » ce que ne touchant point à ſon canal, ni » au ſphincter de la veſſie, on doit éviter » l'incontinence d'urine qui ſuit preſque tou- » jours l'opération ordinaire, par laquelle on » détruit le plus ſouvent les fibres muſculeuſes » du ſphincter (1) ».

721. Méry ne pouvoit établir aucun parallèle entre la méthode qu'il propoſe, et la manière d'opérer de frère Jacques, qui, à cette première époque de ſa carrière lithotomique, agiſſoit ſans ordre et ſans méthode, et inciſoit les parties à tort et à travers (*). Méry entendoit probablement, par deux lignes de profondeur, l'inciſion dans l'épaiſſeur des parties entre la

(1) Méry, lieu cit. pag. 30 et ſuiv.

(*) C'eſt d'après cette manière incertaine avec laquelle Frère Jacques opéroit les femmes, que nous n'avons point parlé de ſon procédé.

cavité de la veſſie et celle du vagin, et non la longueur de cette inciſion. Gooch donne depuis deux ou trois exemples de pareilles opérations faites avec ſuccès (1).

722. Si dans l'opération de la taille faite aux femmes, on craint d'intéreſſer le vagin, à cauſe d'une fiſtule qui peut en réſulter par le paſſage de l'urine de l'urètre dans cet autre conduit, combien n'aura-t-on pas lieu de la craindre, à la ſuite d'une plaie aſſez étendue pour extraire une pierre de l'intérieur de la veſſie, pierre qui en paſſant par cette ouverture du vagin, doit néceſſairement la dilater et y occaſionner des déchiremens. D'ailleurs en ſuppoſant une plaie du vagin communiquant dans l'urètre, le paſſage des urines, par ce conduit, ne ſera que momentanné; au lieu que par une plaie de ce conduit, qui pénétrera dans la veſſie même, ce paſſage des urines ſera continuel, parce que dans le premier cas, les urines ne couleront que lorſque leur quantité dans la veſſie forcera ce viſcère à ſe contracter aſſez pour dilater l'orifice; et que dans le ſecond l'eſpèce de réſiſtance que la veſſie offre au fluide qui s'y amaſſe en forcera une partie à paſſer de ſon intérieur dans le vagin. C'eſt en partie par cette raiſon que les fiſtules urinaires, qui ont leur origine au-delà de l'orifice de la veſſie, ſont preſque toujours incurables.

723. On auroit tort d'objecter que dans la taille latérale, et dans celle au-deſſus du *pubis*, la plaie de la veſſie ſe guérit, et qu'il en feroit de même de celle de ce viſcère correſpondante dans le vagin; il n'y a pas de ſimilitude entre

(1) Caſes aad. pratical remarkc in ſurgeri, London, 1758.

une plaie qui a communication avec le tissu cellulaire, et une autre qui communique dans un conduit excréteur : on sait les difficultés que l'on éprouve à fermer ces communications, qui, la plupart du temps, rendent la maladie incurable. Les exemples de guérison apportés par Fabrice de Hilden, ne prouvent rien. La Nature a des moyens qui ne sont point au pouvoir de l'art; la marche des corps étrangers dans le tissu de nos parties, et leur sortie au dehors dépendent d'un travail de la Nature dont nous sommes témoins, mais dont nous ne comprenons pas le méchanisme. L'extraction de plusieurs pierres par le vagin, en 1605, par Fabrice de Hilden, n'a eu lieu que dans une circonstance particulière, et chez une femme nouvellement accouchée; ce grand praticien ne paroit pas avoir mis en usage ce procédé chez d'autres femmes. Méry se contente de le proposer, et ne l'a point exécuté. En effet, peut-on se dissimuler la difficulté de pratiquer une pareille opération, celle de conduire, comme le conseille Fabrice, la pierre vers le périnée avec l'intérieur de la cuiller de la curette; celle de conduire, suivant Méry, l'instrument piquant et tranchant dans le vagin, sur la cannelure d'un cathéter, difficulté presqu'insurmontable chez une vierge, qui supporte avec les plus grandes douleurs l'intromission d'un doigt dans cette partie, où l'on observe que le doigt introduit est prodigieusement serré. Ces réflexions n'ont point échapées aux auteurs de ces méthodes d'opérer, puisqu'elles n'ont point été employées.

724. Telle est la suite des progrès successifs qu'a fait la chirurgie pour la perfection

d'une opération, autrefois presque toujours meurtrière, et par cette raison proscrite par le père de la médecine, mais qui est devenue de nos jours si salutaire, qu'il en est peu d'importantes dans la chirurgie dont le succès soit plus assuré, puisqu'entre les mains d'un lithotomiste prudent et éclairé, à peine meurt-il un onzième des opérés (*); et encore si l'on fait attention, comme malheureusement on a trop négligé de le faire, et comme nous le ferons encore observer, aux différentes maladies indépendantes de celle de la pierre, dont le calculeux peut être affecté, et aux désordres cachés et souvent mortels des voies urinaires, par la présence du corps étranger, on sera peut être fondé à croire, excepté dans des cas particuliers, qui tiennent au volume de la pierre et au lieu qu'elle occupe, et quelquefois à des circonstances qu'il est impossible de prévoir, on sera, dis-je, fondé à croire que la lithotomie bien pratiquée est par elle même sans danger.

725. De toutes les méthodes, dont il a été parlé dans cette histoire, deux seules sont aujourd'hui en usage, savoir : la taille de frère Jacques perfectionnée et renouvellée par Cheselden, et le haut appareil de Franco, réduit en méthode par Rosset, et perfectionné par le frère Côme. A ces deux méthodes on peut en ajouter une troisiéme qui consiste à inciser sur la pierre même, soit qu'elle soit engagée dans l'éten-

(*) M. Bell dit qu'il n'en meurt qu'un vingtième. Cours de chir. chap. XI. sect. VII. C'est encore trop pour l'humanité, mais c'est bien peu aux yeux de l'observateur attentif et vrai.

due du canal de l'urètre, soit qu'elle se trouve dans le tissu cellulaire voisin, méthode qui a retenu le nom de *petit appareil.*

726. Quant aux procédés, ils se réduisent aujourd'hui à quatre pour la taille latéralisée: celui de Chefelden, soit qu'on employe son petit couteau, soit qu'on se serve d'un couteau ordinaire; celui de Lecat avec son gorgeret cistitôme corrigé (534); celui de Haukins avec son gorgeret qui n'est plus le même: mais ces trois procédés sont employés par peu de lithotomistes: enfin le quatrième, celui de frere Côme, c'est-à-dire, le lithotome caché, tel qu'il a toujours été entre les mains de son auteur, procédé le plus universellement adopté. Et pour la taille hypogastrique, celui de frère Côme, c'est-à dire, l'emploi de la sonde à dard, et de la cannule placée au périnée chez les hommes avant l'incision de la vessie, et dans l'urètre chez les femmes, après l'opération.

Fin de l'Histoire de la Taille, et du second volume.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE PREMIERE.

Figure 1. Dilatatoire de Marianus-Sanctus.
—— 2. Explorateur de Marianus.
—— 3. Biſtouri de Marianus.
—— 4. Sonde évacuative.
—— 5. Les latéraux de Marianus.
—— 6. Tenette de Marianus.
—— 7. Cannule-cathéter de Franco.
—— 8. Cathéter de Marianus.
—— 9. Sonde de Franco.
—— 10. Cathéter, ſonde conductrice.
—— 11. Sonde explorative.
—— 12. Gorgeret de Franco.
—— 12. Curette de Franco.
—— 14. Les deux latéraux en place ſur la tenette.
—— 15. Petite curette de Marianus.
—— 16. Autre curette, ou cuiller de Marianus.

PLANCHE II.

—— 1. Dilatatoire compoſé de Marianus (*).
—— 2. Lithotome de Maréchal.
—— 3. Lithotome de Collot.
—— 4. Dilatatoire de Marianus fermé.
—— 5. Autre Lithotome de Collot.
—— 6. Dilatateur de frère Jacques.

(*) Le dilatatoire de Marianus a les côtés plus convexes et les poignées arrondies et très-courtes.

Figure

Figure. 7. Conducteur mâle } de Collot.
—— 8. Conducteur femelle } de Collot.
—— 9. Lithotome de Ledran.

PLANCHE III.

—— 1. Lithotome.
—— 2. Couteau de Chefelden.
—— 3. Gorgeret dont le manche doit être tourné du côté oppofé.
—— 4. Couteau ou biftouri.
—— 5. Autre gorgeret dont fe fervoit Tolet.
—— 6. Tenette droite } des Collots.
—— 7. Tenette courbe } des Collots.
—— 9. Sonde à goutière de Ledran.
—— 10. Rondache couverte de Ledran. } demi-dimention.
—— 11. Rondache de Ledran. } demi-dimention.
—— 12. Lithotome du frère Côme. } demi-dimention.
—— 13. 14. 15. et 16. Parties féparées du lithotome.

PLANCHE IV.

—— 1. Le directeur de Pouteau.
—— 2. Porte-niveau : A, Pièce horifontale dont les extrêmités recourbées en haut foutiennent le niveau d'eau E. B, Plaques entres lefquelles paffe la lame tranchante Fig. 6. Plaques C, D, qui embraffent le directeur près fon manche.
—— 3. Porte-niveau placé fur le directeur. A, Pièce horifontale qui foutient le

niveau B. C, Plaques entre lesquelles passe la lame tranchante.

Figure 4. Lame tranchante de Pouteau.

—— 5. Son manche à anneau.

—— 6. Lame montée sur son manche.

—— 7. Gorgeret cistitôme de Lecat.

—— 8. Gorgeret cistitôme de Lecat, corrigé par M. Laumonier.

—— 9. Uréthrotome de Lecat.

—— 10. Cistitôme de Lecat.

—— 11. Autre cistitôme de Lecat.

—— 12. Double gorgeret de Bromfeeld.

—— 13. Conducteur et la lame lithotome de Pallucci.

} demi dimentions.

—— 14. Gorgeret tranchant de Haukins, le manche courbé sur la convexité de la goutière.

—— 15. Sonde conductrice pour la taille des femmes.

PLANCHE V.

—— 1. Trois - quarts de Foubert avec sa cannule.

—— 2. Cannule séparé du poinçon.

—— 3. Couteau de Foubert.

—— 4. Constricteur de l'urètre.

—— 5. Lithotome de Thomas avec sa gouttière.

—— 6. Gorgeret ou gouttière séparé du lithotome.

—— 7. Lithotome de Louis pour la taille des femmes, renversé pour montrer l'anneau attaché à une des plaques,

au côté oppoſé règne une vive arrête depuis B juſqu'à A.

Figure 8. Sonde à dard du frère Côme, dont la pointe ou la lance ſe monte à vis au point C. a, b, c, Rénure pratiquée ſur la flèche. a, Mamelon qui donne iſſue au dard.

—— 9. Suſpenſeur de la veſſie.

—— 10. Curette.

—— 11. Curette courbée à angle droit ſur ſon manche.

—— 12. Cannule d'argent dont le ſtilet eſt aîlé à ſon extrêmité.

—— 13. Aiguille de M. Verdier pour la ligature des artères; l'extrêmité ſe monte à vis au point A.

—— 14. Couteau courbe. } de Roſſet.

—— 15. et 16. Autres couteaux courbes } de Roſſet.

PLANCHE VI.

—— 1. Tenailles inciſives gravées dans Guy de Chauliac et dans Franco.

—— 2. Lithotome de Fleurant pour la taille des femmes.

—— 3. Tenailles inciſives de Franco.

—— 4. Tenette caſſe-pierre de Paré.

—— 5. Tenette à crochet de Ledran.

—— 6. Tenette croiſée droite.

—— 7. Tenette croiſée courbe.

—— 8. Tenette à forceps à jonction paſſée du frère Côme.

—— 9. Même. tenette,

—— 10. Porte - agaric dans le col de la veſſie.

Figure 11. Foret pour percer la pierre.
—— 12. Sa cannule.
—— 13. Tenaille à quatre, gravée dans Franco.
—— 14. Pince dans une gaine, dite pince de Hunter.

PLANCHE VII.

FIGURE I.

Cette figure représente le bassin d'un homme adulte, de forte stature. L'os innominé gauche est enlevé; la vessie, la glande prostate, le *rectum* et la vessicule séminale gauche sont vus de côté. Toutes les parties sont réduites aux deux tiers de leur grandeur naturelle; la vessie et le *rectum* sont médiocrement distendus par de l'air.

A. La vessie.
a, a. L'uretère.
b. L'insertion de l'uretère dans la vessie.
c, c. La vessicule séminale gauche.
d, d, d. Le canal déférent.
c, c, c, c. Portion du péritoine maintenue en place par une épingle.
B. La prostate,
f. La base de la prostate.
g. La pointe ou le sommet de la prostate.
C. La partie membraneuse de l'urètre.
D, D. Le bulbe de l'urètre.
E. Le corps caverneux.
F. La verge.
h. L'ouverture du gland.
h, i, C, k. Direction du canal de l'urètre.
k. Orifice de la vessie.
G, G. Les testicules.

H, H, H, H. Le *rectum.*

I. L'*anus.*

L, L. L'os *pubis* gauche scié dans son corps à quatre lignes de la symphise.

M, M, M. La facette articulaire de l'os sacrum.

m, m, m. Les dernières vertebres lombaires.

N, N. L'os sacrum.

O. La pointe du coxis.

P, P, P. Le périnée.

n, n, n. Espace entre la prostate et le *pubis*, rempli par le tissu cellulaire.

o, p, q. Espace entre l'urètre et le *rectum*, rempli par le tissu graisseux.

r, r, r, r. Portion des tégumens coupés.

FIGURE II.

Cette figure réduite aux deux tiers de sa grandeur naturelle représente les muscles, les vaisseaux et autres parties du périnée.

A. L'urètre.

B, B. Les corps caverneux.

C, C. Les muscles bulbo-caverneux.

D, D. Les muscles ischio-caverneux.

E, E. Les muscles transverses.

F, F. Le sphincter de l'*anus.*

G. L'*anus.*

H, H. Les tubérosités des ischions.

I. Hauteur de l'angle du *pubis.*

a, a. Artère, branche inférieure de l'artère honteuse interne.

b. Petite artère, rameau de la honteuse interne qui se porte à l'*anus.*

c, e. Direction de l'incision extérieure et intérieure.

TABLE DES CHAPITRES ET DES MATIÉRES CONTENUES DANS LE TOME SECOND.

Fin de la Table des Matières du second volume, et du Livre second.

ERRATA

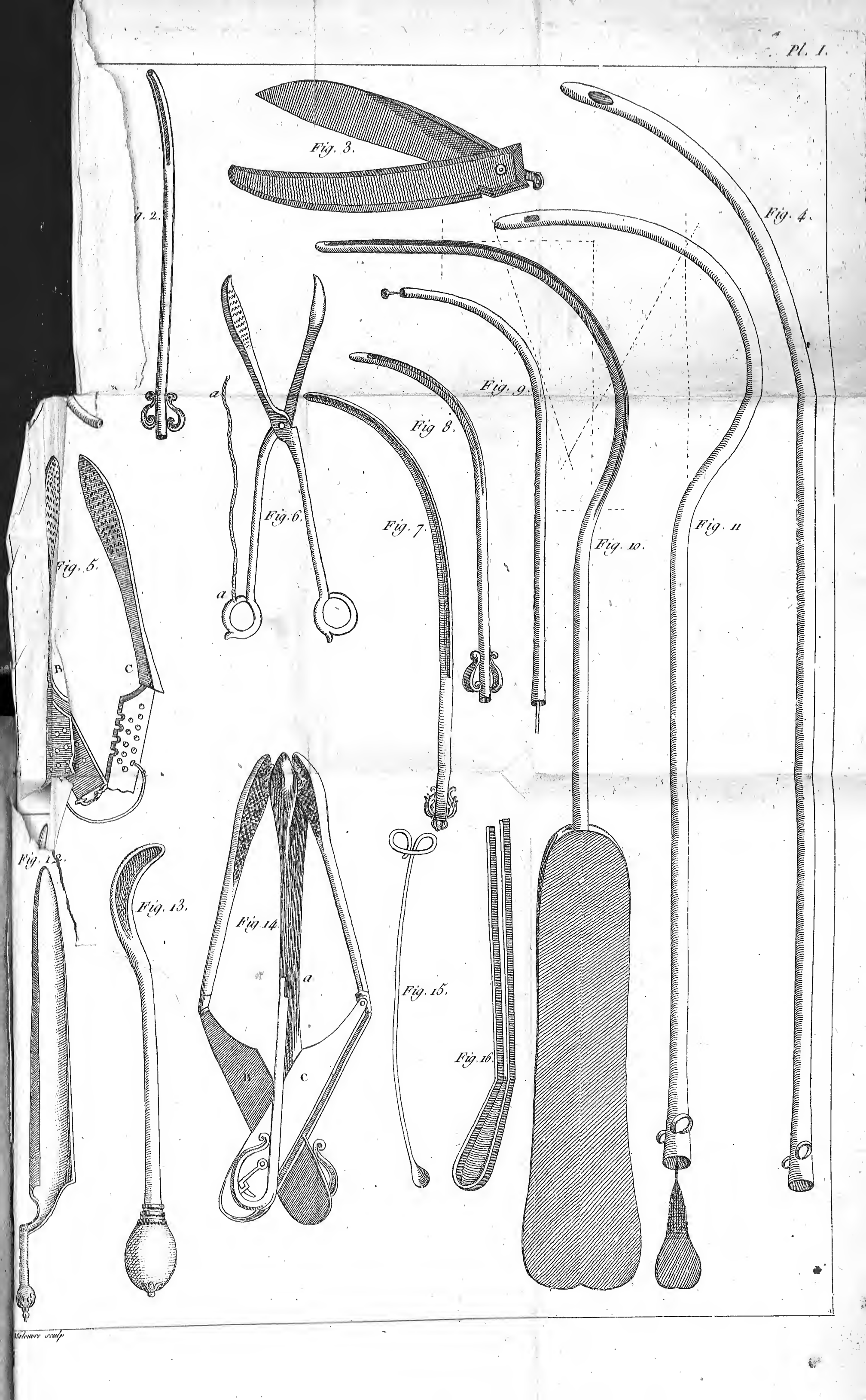
à corriger, oubliés dans le premier Tome.

Page 6, ligne 20, après y avoir pris, *lisez*, et y ont pris.
71, l. 20, retirée, *l.* retrécies.
135, l. 6, Schecle, *l.* Schéele.
143, l. 29, cicatricer, *l.* cicatriser.
188, l. 18, hemorroïdes, *l.* hemorroïdales.
384, l. 12, inguinmales, *l.* inguinales.

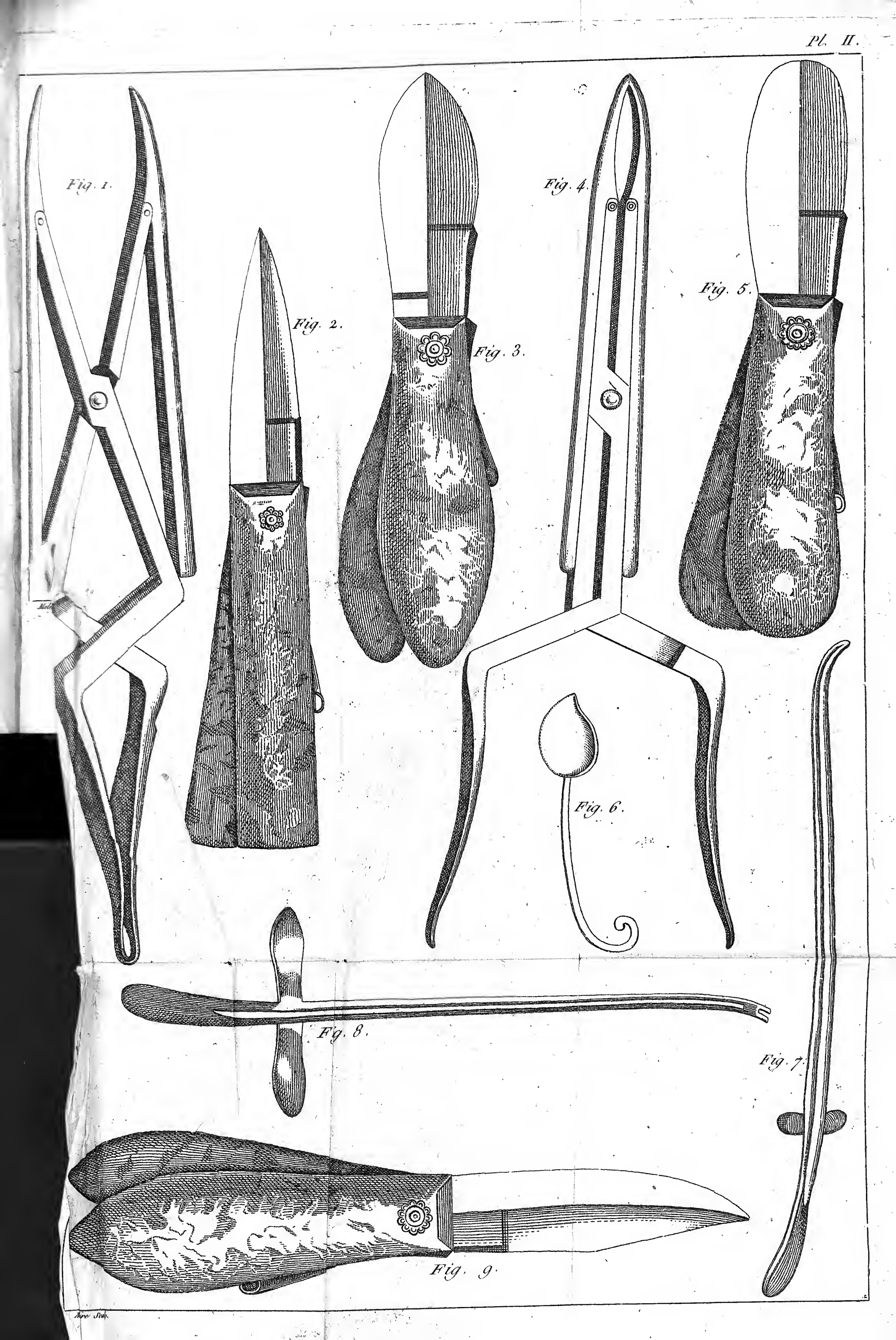
FAUTES

principales à corriger dans le Tome second.

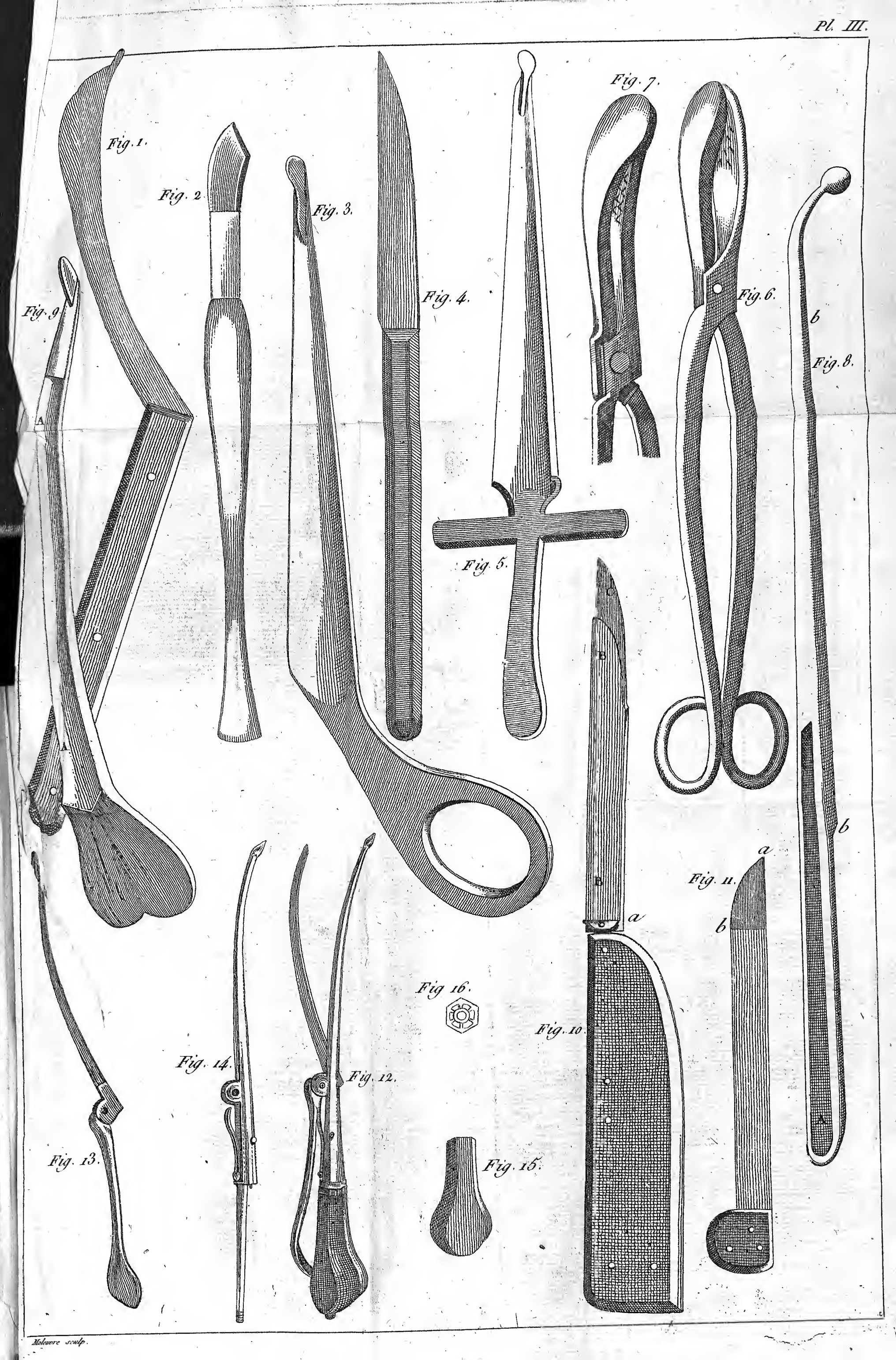
Page 13, note, ligne 2, descrimen, *lisez* discrimen. l. 9, ou iis *l.* on lit.
46, l. 4. courreurs, *l.* coureurs.
82, l. 15. le et col, *l.* le col ect.
88, note l. 1, supper lectilis, *l.* superlectilis.
91, l. 24. comprobatâ, *l.* comprobata, l. 26, prouvées, *l.* prouvés.
94, note l. 11, tuebatus, *l.* tuebatur et *l.* suiv. poissonnius, *l.* poissonnier.
98. Avant dernière l. Garengot, *l.* Garengeot.
114, l. 17, Ostant, *l.* Estant l. 25, incoit *l.* iaçoit.
123, note l. 11, et mettoit, *l.* le mettoit.
131, dernière l. allongé, *l.* alongé.
135, l. 16, s'échapant, *l.* s'échappant.
156, l. 18, pusieurs, *l.* plusieurs.
188, note l. 2, deorsum, *l.* dorsum.
199, l. 13, trempé, *l.* trempée.
222, l. 28, sur l'angle, *l.* sur l'ongle.
224, l. 25, du fond, *l.* au fonds
278, note, *canalè*, *l.* *canale*.
300, note, l. 1, aad, *l.* and.

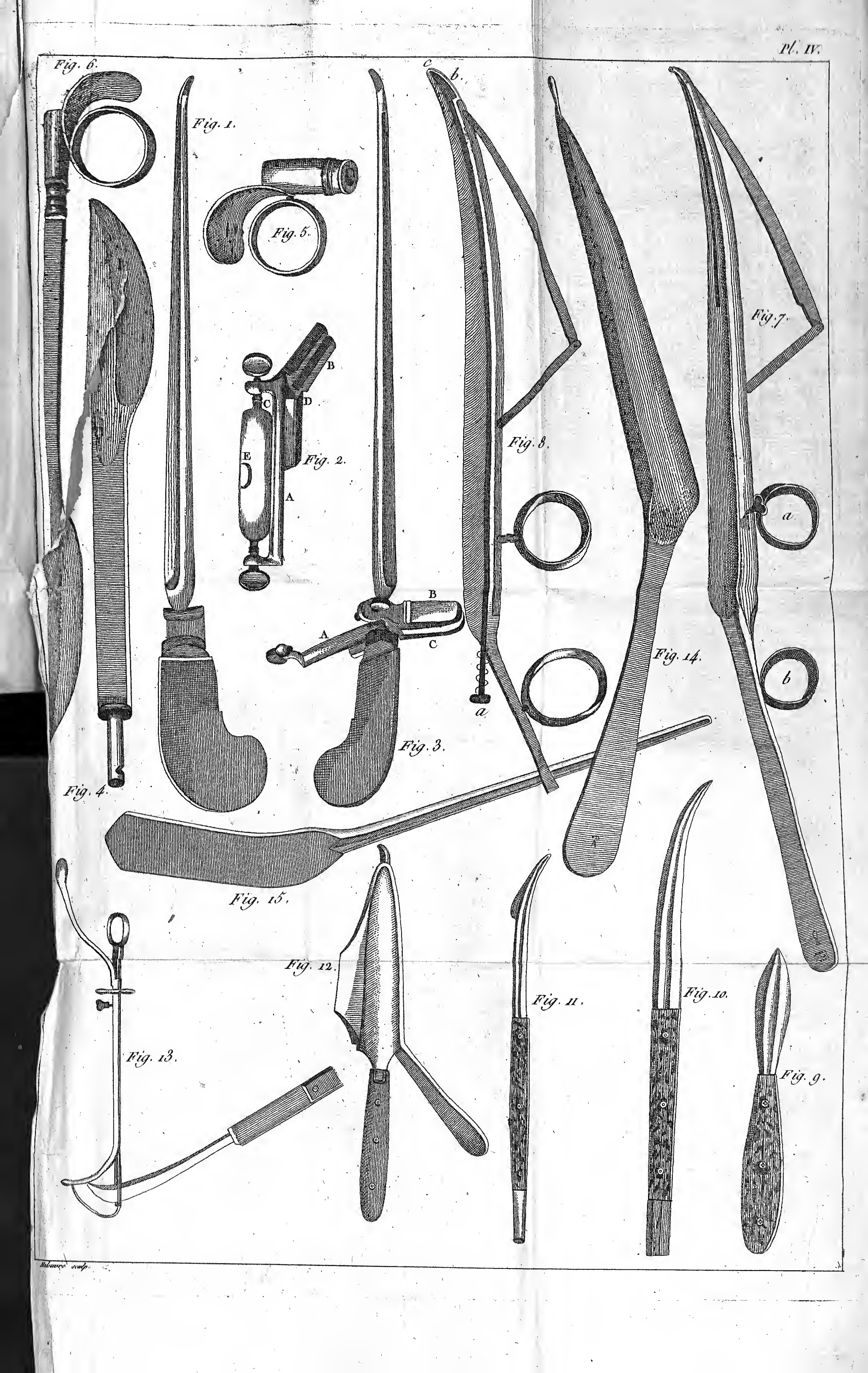


Pl. 1.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 9.
Fig 8.
Fig. 6.
a
a
Fig. 7.
Fig. 10.
Fig. 11
Fig. 5.
B
C
Fig. 13.
Fig. 14.
a
B
C
Fig. 15.
Fig. 16.



Pl. II.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.


Pl. III.
Fig. 1.
Fig. 2
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
b
b
Fig. 9
A
A
Fig. 10.
a
B
B
Fig. 11.
a
b
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig 16.
Molewre sculp.



Pl. IV.
Fig. 6.
Fig. 1.
Fig. 5.
c
b
Fig. 7.
B
C
D
E
Fig. 2.
A
Fig. 8.
a
B
A
C
Fig. 14.
b
a
Fig. 4.
Fig. 3.
Fig. 15.
Fig. 12.
Fig. 11.
Fig. 10.
Fig. 13.
Fig. 9.

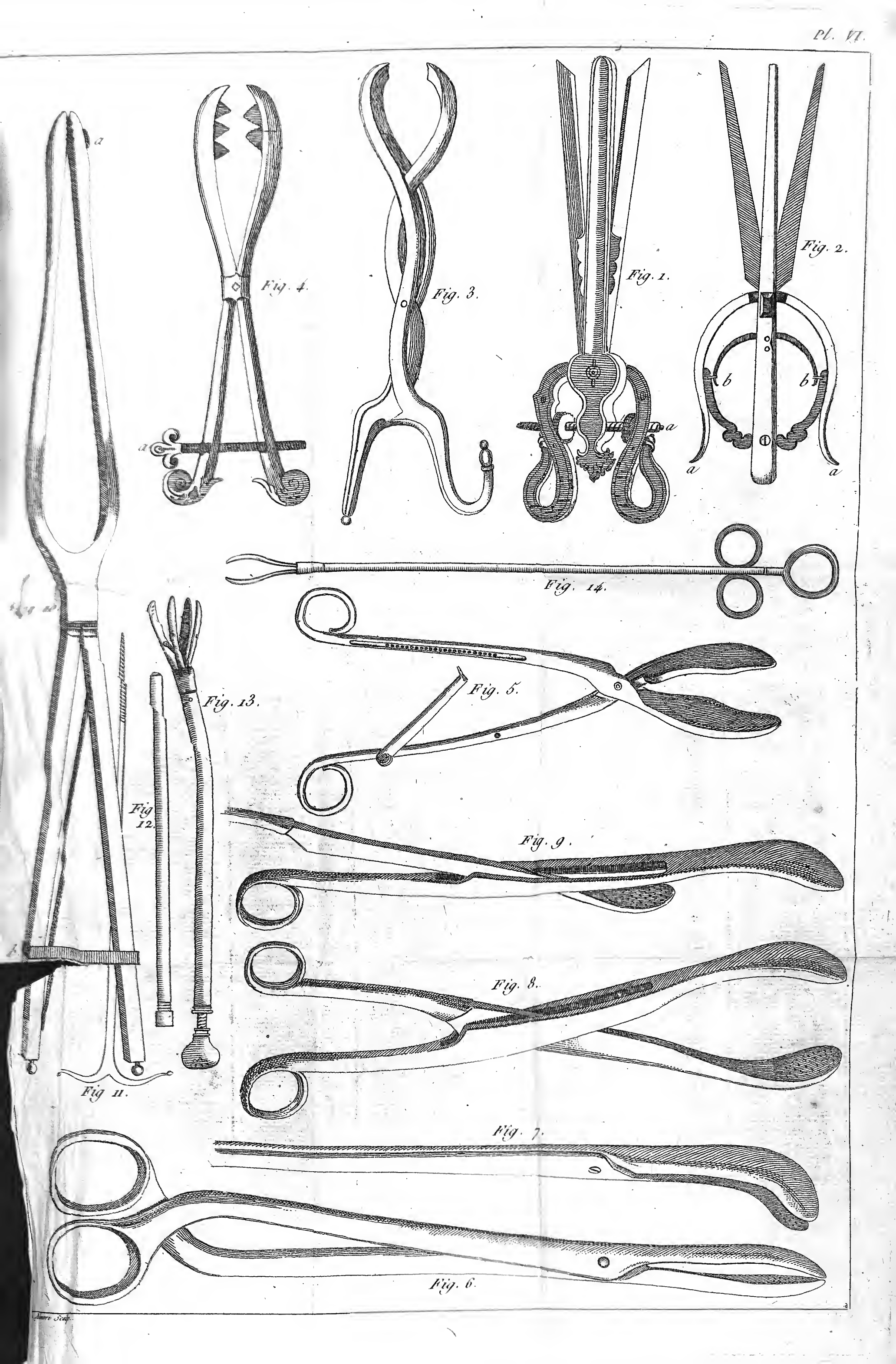

Fig. 1.
a
Fig. 2.
a
a
b
b
Fig. 3.
Fig. 4.
a
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig 11.
Fig 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
a

Fig. 2.

Fig. 1.

Maleuvre Sculp

Lemonier del.

Maleuvre sculp.